

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Lansia

1. Pengertian

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 (Artinawati, 2014). Menurut WHO, terdapat empat tahap batasan usia lansia yaitu usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun, lansia (*elderly*) ialah antara 60 sampai 74 tahun, lansia tua (*old*) ialah antara 75 sampai 90 tahun, lansia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun (Azizah, 2011).

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya.

2. Batasan Lanjut Usia

Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO dalam (Nugroho 2012) ada empat tahap yakni usia pertengahan (*middle age*) yaitu 45-59 tahun, Lanjut usia (*elderly*) yaitu 60-74 tahun, Lanjut Usia Tua (*Old*) yaitu 75-90 tahun, usia sangat tua (*very Old*) diatas 90 tahun.

Menurut Hurlock dalam (Nugroho, 2012) perbedaan lansia terbagi dalam dua tahap, yaitu *Early old age* (usia 60-70 tahun, *Advanced Old Age* (Usia 70 Tahun Ke atas).

Menurut Bernice (1979) dalam Mujahidillah (2012) lansia terbagi menjadi 4 tahapan yaitu; *Young old* (Usia 60-69 Tahun), *Middle Age Old* (usia 70-79 Tahun), *Old-old* (Usia 80-89 Tahun), *Very old-old* (Usia 90 tahun ke atas).

3. Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Erickson (1995), dalam Kemenkes 2015 kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan lanjut usia 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 disekitarnya, maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olahraga, mengembangkan hobi bercocok tanam, dan lain-lain.

Adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/ masyarakat secara santai

6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan (Artinawati, 2014).

4. Tipe-tipe Lansia

Menurut Azizah (2011), lansia dalam mempresepsikan hidup saat menghadapi masa tua bermacam-macam pemikirannya. Ada lima tipe lansia yang akan dijelaskan dibawah ini, yaitu:

1. Tipe arif bijaksana. Pengalaman yang baik dapat membantu lansia dalam menghadapi masa tuanya. Mereka dapat menyesuaikan diri, menyibukkan diri, bersikap ramah, sederhana, dll.
2. Tipe mandiri. Lansia mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru yang selektif dan bermanfaat.
3. Tipe tidak puas. Lansia mempunyai konflik lahir batin yang menentang proses ketuaan karena adanya perubahan-perubahan yang bersifat menurun.
4. Tipe pasrah. Tipe lansia ini bersikap menerima semua nasib yang menimpa dirinya.
5. Tipe bingung. Kaget, merasa kehilangan kepribadian masa mudanya dulu yang perlahan hilang yang menyebabkan lansia merasa minder dan mengasingkan diri.

5. Proses Menua

Proses ini pasti akan dilalui oleh setiap orang, tidak hanya dimulai dari suatu ke waktu tertentu, tetapi sudah dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alami dan menua bukanlah suatu penyakit tetapi berkurangnya daya tahan tubuh terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar (Haigis *et al.*,

2010). Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Artinawati, 2014).

Menurut Mujahidullah (2012), teori-teori yang mendukung terjadinya proses penuaan, antara lain:

1. Teori Biologis

Teori biologis dalam proses menua mengacu pada asumsi bahwa proses menua merupakan perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi tubuh selama masa hidup. Teori ini lebih menekankan pada perubahan kondisi tingkat struktural sel/ organ tubuh, termasuk didalamnya adalah pengaruh agen patologis. Fokus dari teori ini adalah mencari determinan-determinan yang menghambat proses penurunan fungsi organisme yang dalam konteks sistemik dapat mempengaruhi/ memberikan dampak terhadap organ/ sistem tubuh lainnya dan berkembang sesuai dengan peningkatan usia kronologis.

Termasuk teori menua dalam lingkup proses menua biologis adalah sebagai berikut:

- 1) Teori Kesalahan

Adanya perkembangan umur sel tubuh, maka terjadi beberapa perubahan alami pada sel DNA dan RNA, yang merupakan substansi pembangun/ pembentuk sel baru. Peningkatan usia mempengaruhi perubahan sel dimana sel-sel Nukleus menjadi lebih besar tetapi tidak diikuti dengan peningkatan jumlah substansi DNA. Kemungkinan terjadinya proses

menua adalah akibat kesalahan pada saat transkrip sel pada saat sintesa protein, yang berdampak pada penurunan kemampuan kualitas (daya hidup) sel atau bahkan sel-sel baru relatif sedikit terbentuk.

2) Teori Keterbatasan

Sel-sel mengalami perubahan kemampuan reproduksi sesuai dengan bertambahnya usia. Selain di atas dikenal juga istilah Jam Biologis Manusia yang diperkirakan antara 110 – 120 tahun. Jam Biologis Manusia diasumsikan sebagai waktu dimana sel-sel tubuh manusia masih dapat berfungsi secara produktif untuk menunjang fungsi kehidupan.

3) Teori Pakai dan Usang

Teori ini mengatakan bahwa sel-sel tetap ada sepanjang hidup manakala sel-sel tersebut digunakan secara terus-menerus. Kematian merupakan akibat dari tidak digunakannya sel-sel karena dianggap tidak diperlukan lagi dan tidak dapat meremajakan lagi sel-sel tersebut secara mandiri. Teori ini memandang bahwa proses menua merupakan proses pra-program yaitu proses yang terjadi akibat akumulasi stres dan injuri dari trauma.

4) Teori Imunitas

Ke“tua”an disebabkan oleh adanya penurunan fungsi sistem imun. Perubahan itu lebih tampak secara nyata pada Limposit-T, disamping perubahan terjadi juga pada Limposit-B. Perubahan yang terjadi meliputi penurunan sistem imun humoral, yang dapat menjadi faktor predisposisi pada orang tua untuk:

- a) Menurunkan resistensi melawan pertumbuhan tumor dan perkembangan kanker
- b) Menurunkan kemampuan untuk mengadakan inisiasi proses dan secara agresif memobilisasi pertahanan tubuh terhadap patogen
- c) Meningkatkan produksi autoantigen, yang berdampak pada semakin meningkatnya resiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan autoimun.

5) Teori Radikal Bebas

Teori radikal bebas mengasumsikan bahwa proses menua terjadi akibat kekurangefektifan fungsi kerja tubuh dan hal itu dipengaruhi oleh adanya berbagai radikal bebas dalam tubuh. Secara normal radikal bebas ada pada setiap individu dan dapat digunakan untuk memprediksi umur kronologis individu.

Disebut sebagai radikal bebas disini adalah molekul yang memiliki tingkat afinitas yang tinggi, merupakan molekul, fragmen molekul atau atom dengan elektron yang bebas tidak berpasangan. Radikal bebas merupakan zat yang terbentuk dalam tubuh manusia sebagai salah satu hasil kerja metabolisme tubuh.

6) Teori Ikatan Silang

Proses menua terjadi sebagai akibat adanya ikatan-ikatan dalam kimiawi tubuh. Teori ini menyebutkan bahwa secara normal, struktur molekular dari sel berikatan secara bersama-sama membentuk reaksi kimia. Termasuk didalamnya adalah kolagen yang merupakan rantai molekul yang relatif

panjang yang dihasilkan oleh fibroblast. Terbentuknya jaringan baru, maka jaringan tersebut akan bersinggungan dengan jaringan yang lama dan membentuk ikatan silang kimiawi.

2. Teori Psikologis

(Siti Kholifah, 2016) psikologis lansia terdiri dari beberapa bagian penting, antara lain:

1) Teori Tugas Perkembangan

Tugas perkembangan pada masa tua antara lain:

- a. Menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan fisik dan kesehatan
- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan
- c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup
- d. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang sebaya
- e. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan
- f. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes

2) Teori Delapan Tingkat Kehidupan

Secara psikologis, proses menua diperkirakan terjadi akibat adanya kondisi dimana kondisi psikologis mencapai pada tahap-tahap kehidupan tertentu. Tugas penyeselarasan integritas diri dapat dipilah dalam tiga tingkat yaitu : pada perbedaan ego terhadap peran pekerjaan preokupasi, perubahan tubuh terhadap pola preokupasi dan perubahan ego terhadap ego preokupasi.

Pada tahap perbedaan ego terhadap peran pekerjaan preokupasi, tugas perkembangan yang harus dijalani oleh lansia adalah menerima identitas diri sebagai orang tua dan mendapatkan dukungan yang adekuat dari lingkungan untuk menghadapi adanya peran baru sebagai orang tua (preokupasi). Adanya pensiun dan atau pelepasan pekerjaan merupakan hal yang dapat dirasakan sebagai sesuatu yang menyakitkan dan dapat menyebabkan perasaan penurunan harga diri dari orang tua tersebut. Perubahan fisik dan pola pikir pada usia lanjut juga dapat menjadi salah satu gangguan yang berarti bagi kehidupan lanjut usia.

Kondisi fisik/ pola pikir yang menurun kadang tidak disadari oleh lanjut usia dan hal ini dapat mengakibatkan konflik terhadap peran baru dari lanjut usia yang harus dijalannya. Tugas perkembangan terakhir yang harus diterima oleh lanjut usia adalah bahwa mereka harus mampu menerima kematian yang bakal terjadi pada dirinya dalam kesehjahteraan.

3. Teori Sosial

Nugroho (2008) dalam teori sosialnya untuk lansia terbagi dari beberapa teori :

1) Teori Stratifikasi Usia

Menyatakan bahwa orang yang mengalami proses menua dipandang sebagai individu elemen sosial dan juga sebagai anggota kelompok dalam masyarakat. Ada lima konsep utama yang mendasarinya yaitu:

- a. Setiap individu merupakan bagian sosial
- b. Adanya keunikan peran tugas dan fungsi

- c. Tidak hanya pada tataran tertentu saja terjadi perubahan
- d. Pengalaman yang dimiliki oleh orang yang tua dapat dibentuk melalui parameter umur dan tugas.
- e. Hubungan antara manusia usia lanjut dengan lingkungan tidak stagnan.

2) Teori Aktivitas

Teori ini menyatakan bahwa seorang individu harus mampu eksis dan aktif dalam kehidupan sosial untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupan di hari tua. Aktivitas dalam teori ini dipandang sebagai sesuatu yang vital untuk mempertahankan rasa kepuasan pribadi dan perspektif diri yang positif. Teori berdasar pada asumsi bahwa:

- a) Aktif lebih baik daripada pasif
- b) Gembira lebih baik daripada tidak gembira
- c) Orang tua merupakan orang yang baik untuk mencapai sukses dan akan memilih alternatif pilihan aktif dan bergembira.

3) Teori Kontinuitas

Teori ini memandang bahwa kondisi tua merupakan kondisi yang selalu terjadi dan secara berkesinambungan yang harus dihadapi oleh orang lanjut usia.

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Menurut Aspiani (2014), Faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan dan penyakit yang sering terjadi pada lansia di antaranya hereditas, atau keturunan genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan

dan stres. Banyak aspek yang mempengaruhi proses penuaan pada seseorang dimasa tuanya, antara lain:

1. Aspek Psikologi. Komponen yang berperan dalam kapasitas penyesuaian lingkungan adalah pembelajaran, daya ingat, perasaan, kecerdasan, dan motivasi.
2. Aspek Biologis. Semakin tua, sel-sel dan organ-organ yang ada didalam diri lansia akan semakin menurun. Semakin bagus kondisi kesehatan lansia, maka akan semakin bagus proses adaptasinya.
3. Aspek Sosiologis. Lingkungan sosial sangat mempengaruhi proses penuaan. Lansia yang berasal dari tempat yang sama akan memiliki pengalaman hidup yang sama pula.

7. Perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut Mujahidullah (2012), secara terperinci mengenai beberapa perubahan secara alamiah pada setiap lansia adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisik

a. Sel

Jumlah lebih sedikit, ukuran lebih besar, mekanisme perbaikan sel terganggu, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati.

b. Sistem Persarafan

Lambat dalam respons dan waktu untuk bereaksi, mengecilnya saraf panca indra, kurang sensitif terhadap sentuhan, hubungan persarafan menurun.

c. Sistem Pendengaran

Presbiakusis/ gangguan pendengaran, hilang kemampuan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada yang lebih tinggi dan tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, terjadi pengumpulan serumen dapat mengeras.

d. Sistem Penglihatan

Sfingter pupil timbul sclerosis, hilang respons terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), kekeruhan pada lense, hilangnya daya akomodasi, menurunnya daya membedakan warna biru dan hijau pada skala, menurunnya lapangan pandang.

e. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Temperatur tubuh menurun secara fisiologis, keterbatasan reflek menggigit dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

f. Sistem Respirasi

Menurunnya kekuatan otot pernafasan dan aktivitas dari silia-silia paru-paru kehilangan elastisitas, alveoli ukurannya melebar, menurunnya oksigen pada arteri menjadi 75 mmHg, menurunnya batuk.

g. Sistem Gastrointestinal

Terjadi penurunan selera makan, rasa haus, asupan makanan dan kalori, mudah terjadi konstipasi dan gangguan pencernaan lainnya,

terjadi penurunan produksi saliva, karies gigi, gerak peristaltik usus dan pertambahan waktu pengosongan lambung.

h. Sistem Genitourinaria

Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, otot kandung kemih menjadi menurun, fungsi tubulus berkurang, vesika urinaria susah dikosongkan, perbesaran prostat, atrofi vulva.

i. Sistem Endokrin

Produksi hormon menurun fungsi paratiroid dan sekresi tidak berubah, menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon kelamin.

j. Sistem Integumen

Kulit mengeriput/ keriput, permukaan kulit kasar dan bersisik, respon terhadap trauma menurun, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu, elastisitas kulit berkurang pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku menjadi keras dan seperti bertanduk, kelenjar keringat berkurang.

k. Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan makin rapuh, tafosis, tubuh menjadi lebih pendek, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan menjadi sclerosis, atrofi serabut otot.

2. Perubahan Psikososial (Nugoro, 2008)

a. Kehilangan finansial (*income* berkurang)

b. Kehilangan status

- c. Kehilangan teman/ kenalan/ relasi
- d. Kehilangan pekerjaan/ kegiatan
- e. Merasakan atau sadar akan kematian
- f. Perubahan dalam hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit
- g. Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan
- h. Penyakit kronis dan ketidakmampuan
- i. Gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan ketulian.
- j. Gangguan gizi
- k. Rangkaian dari kehilangan
- l. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

3. Perubahan Spiritual (Siti Kholifah, 2016)

- a. Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya
- b. Lansia makin teratur dalam kehidupan keagamaannya.

4. Perubahan Mental (Siti Kholifah, 2016)

- a. Perubahan fisik khususnya organ perasa
- b. Kesehatan umum
- c. Tingkat pendidikan
- d. Keturunan
- e. Lingkungan

5. Perubahan *Intelegensia Quantion* (IQ)

Intelegensia Dasar yang berarti penurunan fungsi otak bagian kanan yang antara lain berupa kesulitan dalam komunikasi non verbal, pemecahan masalah, mengenali wajah orang, kesulitan dalam pemusatan perhatian dan konsentrasi.

2.1.2 Konsep Kualitas Hidup

1. Pengertian

Kualitas Hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Nursalam, 2017). Kualitas hidup lansia merupakan komponen kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikososial dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Sari dan Yuliyanti 2017).

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQol)*, kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktifitas 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 (Yulianti et.al., 2014).

2. Faktor yang mempengaruhi kualitas Hidup

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu :

a) Usia

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ruggeri et al., dalam Nofitri (2009) pada subjek berusia tua menemukan adanya kontribusi pada faktor usia terhadap kualitas hidup karena usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya

b) Jenis Kelamin

Moons et al., dalam (Nofitri, 2009) menyatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini karena ditemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.

c) Pendidikan

Pukeliene dan Starkauskiene (2011) menyatakan pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Hal ini di dukung dengan pernyataan Moont et al., dalam Nofitri (2009) bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk

yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki *disability* tertentu).

d) Status Perkawinan

Pada penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/ duda akibat pasangan meninggal. Hal ini didukung oleh penelitian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner SF-36 terhadap 145 laki-laki dan wanita, dilaporkan bahwa laki-laki dan perempuan yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah atau yang sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik pada laki-laki dan wanita yang sudah menikah karena adanya dukungan sosial dari pasangannya (Quan et al, 2009).

e) Status Pekerjaan

Menurut penelitian Yulianti et.al., 2014 menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria ataupun wanita. Pernyataan ini di dukung oleh Moons et al, dalam Nofitri (2009) bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki *disability* tertentu).

f) Sistem dukungan

Menurut Raebun dan Rootman dalam Anggriyani (2008), yang termasuk dalam suatu sistem dukungan adalah dukungan yang berasal dari lingkungan

keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan dari seseorang.

3. Pengukuran Kualitas Hidup

Pada tahun 1991 bagian kesehatan mental WHO memulai proyeksi kualitas kehidupan dunia (WHOQoL). Tujuan dari proyek ini adalah untuk mengembangkan suatu instrumen penilaian kualitas hidup (QoL) yang dapat dipakai secara nasional dan secara antar budaya. Instrumen WHOQoL ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia. Instrumen WHOQoL-BREF terdiri dari 26 item, merupakan instrumen kualitas kehidupan paling pendek, namun instrumen ini bisa mengakomodasi ukuran dan kualitas kehidupan seperti yang ditunjukkan dalam sifat psikometrik dan hasil pemeriksaan internasional versi pendek ini lebih sesuai. Praktis dan sedikit memakan waktu dibandingkan WHOQoL-100 item atau instrumen lainnya

The WHOQoL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di domain tertentu. Domain skor berskalakan ke arah yang positif (skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan indeks antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna). Semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentang skor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi. Jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan yang lebih baik; nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau QoL yang tinggi,

tetapi nilai tinggi untuk skala gejala menunjukkan tingginya simtomatologi atau masalah. Dengan menggunakan teknik *Tem Trade off* dimana 0 menunjukkan kematian dan 100 menunjukkan lebih buruk dari mati. *Rating Scale (RS)* mengukur QoL dengan cara yang sangat mudah, RS menanyakan QoL, secara langsung sebagai sebuah titik dari 0 yang berhubungan dengan kematian dan kurang dari 100, yang berhubungan dengan kesehatan yang sempurna (Nursalam, 2017).

4. Domain Kualitas Hidup

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

A) Domain kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Domain kesehatan fisik dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut :

- 1) Kegiatan kehidupan sehari-hari
- 2) Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
- 3) Energi dan kelelahan
- 4) Mobilitas
- 5) Rasa sakit dan ketidaknyamanan
- 6) Tidur dan Istirahat
- 7) Kapasitas Kerja.

B) Domain Psikologis

Domain psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya 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. Domain psikologis dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut :

- 1) Bentuk dan tampilan tubuh
- 2) Perasaan negatif
- 3) Perasaan positif
- 4) Penghargaan diri
- 5) Spritualitas agama atau keyakinan pribadi
- 6) Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi

C) Domain hubungan sosial

Domain 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. Domain ini dapat dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut :

- 1) Hubungan pribadi
 - 2) Dukungan Sosial
 - 3) Aktifitas Seksual
- D) Domain lingkungan

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. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut :

- 1) Sumber daya keuangan
- 2) Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- 3) Kesehatan dan kepedulian sosial ; aksesibilitas dan kualitas
- 4) Lingkungan rumah
- 5) Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
- 6) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
Transportasi.

2.1.3 Konsep Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Menurut Kozier (2010), kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

2. Dampak Ketidakpatuhan pada Lansia

Dampak Ketidakpatuhan pada lansia (Stanley, 2007)

- a. Kemungkinan dalam memiliki satu atau lebih permasalahan kesehatan semakin meningkat
- b. Mengurangi keuntungan terapi
- c. Mendorong kearah diagnostik yang tidak perlu
- d. Memperpanjang masa pengobatan

3. Penatalaksanaan dalam Meningkatkan Kepatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Kamidah (2015)

diantaranya :

a. Pemberi Informasi

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya tehnik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan. Seorang perawat mempunyai interaksi yang lebih besar dengan pasien dibandingkan profesional pelayanan kesehatan lainnya dan mempunyai suatu pengaruh penting pada kepatuhan klien.

b. Pengetahuan

Pengetahuan tentang perawatan dan penyakit mempengaruhi keputusan pasien. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera

penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kebanyakan pasien ingin mengetahui tentang penyakitnya dan bagaimana obat tersebut akan mempengaruhi proses penyakitnya.

c. Dukungan Keluarga atau Orang Terdekat

Upaya ini sangat penting dilakukan, lansia adalah seorang individu yang tidak dapat berdiri sendiri. Seseorang yang secara terus menerus mengingatkan orang lain untuk mengikuti perintah, membuat orang lain bergantung pada instruksinya, atau mengatakan kepada seorang pasien bahwa dengan ia mempercayai hal yang diinstruksikan akan menambah efektifitas kepatuhannya.

d. Kompleksitas Program Pengobatan

Suatu program pengobatan yang rumit, efek samping pengobatan dan perawatan jangka panjang, semuanya dapat menjadi faktor predisposisi bagi seorang pasien untuk tidak mematuhi pengobatan.

e. Intervensi Keperawatan

Wawancara dengan pasien akan membantu perawat menentukan kesiapan pasien untuk belajar. Ketika pasien telah siap, proses pengambilan keputusan dalam menetapkan tujuan harus dibuat dengan partisipasi pasien. Waktu untuk penggunaan obat harus dikelompokkan dan direncanakan untuk menyesuaikan dengan rutinitas pasien sehari-hari untuk membantu memperkenalkan rutinitas pengobatan ke dalam gaya hidup pasien.

4. Pengukuran Kepatuhan

Dalam penelitian Riani (2019) mengatakan bahwa pengukuran kepatuhan kunjungan ke Posyandu lansia minimal dilakukan kunjungan dalam 3 bulan terakhir. Sehingga dikatakan patuh lansia ketika melakukan kunjungan 3 kali berturut-turu (100%) ke posyandu lansia, dan dikatakan tidak patuh ketika melakukan kunjungan dibawah 3 kali. Kepatuhan kunjungan itu sendiri dapat diukur melalui kuesioner kepada lansia ataupun melakukan absensi kehadiran yang dilakukan itu sendiri.

2.1.4 Konsep Posyandu Lansia

1. Pengertian

Posyandu Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri dan dilaksanakan bersama oleh masyarakat, kader, lembaga swadaya masyarakat, lintas sektor, swasta dan organisasi sosial dengan menitik beratkan pada upaya Promotif dan preventif (Kemenkes, 2017).

2. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang dapat diberikan kepada Lanjut Usia di Posyandu lansia sebagai berikut (Kemenkes, 2017) :

a) Pelayanan Kesehatan

- Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari (*Activity of daily living*) meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum,

berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar / kecil dan sebagainya untuk menilai tingkat kemandirian lanjut usia

- Pemeriksaan Status Mental

Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit

- Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT)

- Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit

- Pemeriksaan laboratorium sederhana yang meliputi :

- 1) Pemeriksaan Hemoglobin

- 2) Pemeriksaan gula darah sebagai deteksi awal penyakit gula

- 3) Pemeriksaan adanya zat putih telur (Protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal

- 4) Pemeriksaan kolesterol darah

- 5) Pemeriksaan asam urat darah

- Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan

- Penyuluhan bisa dilakukan di dalam maupun di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok lanjut usia

- Kunjungan rumah oleh kader dan tenaga kesehatan bagi anggota kelompok lanjut usia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*Home Care*)
- b) Pemberian Makan Tambahan (PMT) penyuluhan sebagai contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia serta menggunakan bahan makanan yang berasal dari daerah tersebut
- c) Kegiatan olahraga antara lain senam usia lanjut, gerak jalan santai dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran
- d) Kegiatan non kesehatan di bawah bimbingan sektor lain seperti :
 - Kegiatan kerohanian
 - Arisan
 - Kegiatan Ekonomi Produktif
 - Berkebun
 - Forum diskusi
 - Penyaluran hobi dan lain-lain

3. Sarana dan Prasarana Penunjang Kegiatan Posyandu Lansia

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lanjut Usia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, antara lain (Kemenkes, 2017) :

- a) Tempat kegiatan (Gedung ruangan atau tempat terbuka)
- b) Meja dan kursi
- c) Alat tulis
- d) Buku pencatatan kegiatan (buku register bantu)

- e) Kit Usia Lanjut yang berisi timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer
- f) Kartu menuju sehat (KMS) lanjut Usia
- g) Buku Pedoman Pemeriksaan Kesehatan (BPPK) Lanjut Usia

4. Mekanisme Pelaksanaan Posyandu Lansia

Mekanisme pelaksanaan Posyandu lansia dilakukan dalam sistem 5 tahapan (5 meja) yaitu : (Kemenkes, 2017)

- a) Tahap pertama: Pendaftaran Lanjut Usia sebelum pelaksanaan pelayanan
- b) Tahap kedua: pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan usia Lanjut, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- c) Tahap ketiga: pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental
- d) Tahap keempat: pemeriksaan air seni dan kadar darah (Laboratorium Sederhana)
- e) Tahap kelima: Pemberian penyuluhan dan konseling.

5. Waktu Penyelenggaraan

Penyelenggaraan posyandu lansia sekurang-kurangnya dilaksanakan dalam satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu yang dipilih, sesuai dengan hasil kesepakatan. Apabila diperlukan, hari buka Posyandu lansia dapat lebih dari satu kali dalam sebulan (Kemenkes, 2020). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Riani (2019) bahwa lansia dikatakan patuh dalam kunjungan ke posyandu lansia apabila melakukan kunjungan dalam waktu 3 bulan terakhir. Dalam penelitian evan 2016 mengatakan bahwa lansia dikatakan aktif melakukan kunjungan ke

Posyandu lansia apabila melakukan kunjungan lebih dari 6 kali dalam setahun. Ini memberikan kesimpulan bahwa lansia dikatakan patuh apabila melakukan kunjungan minimal 1 bulan sekali untuk pergi ke Posyandu lansia.

2.2 Kajian Relevan

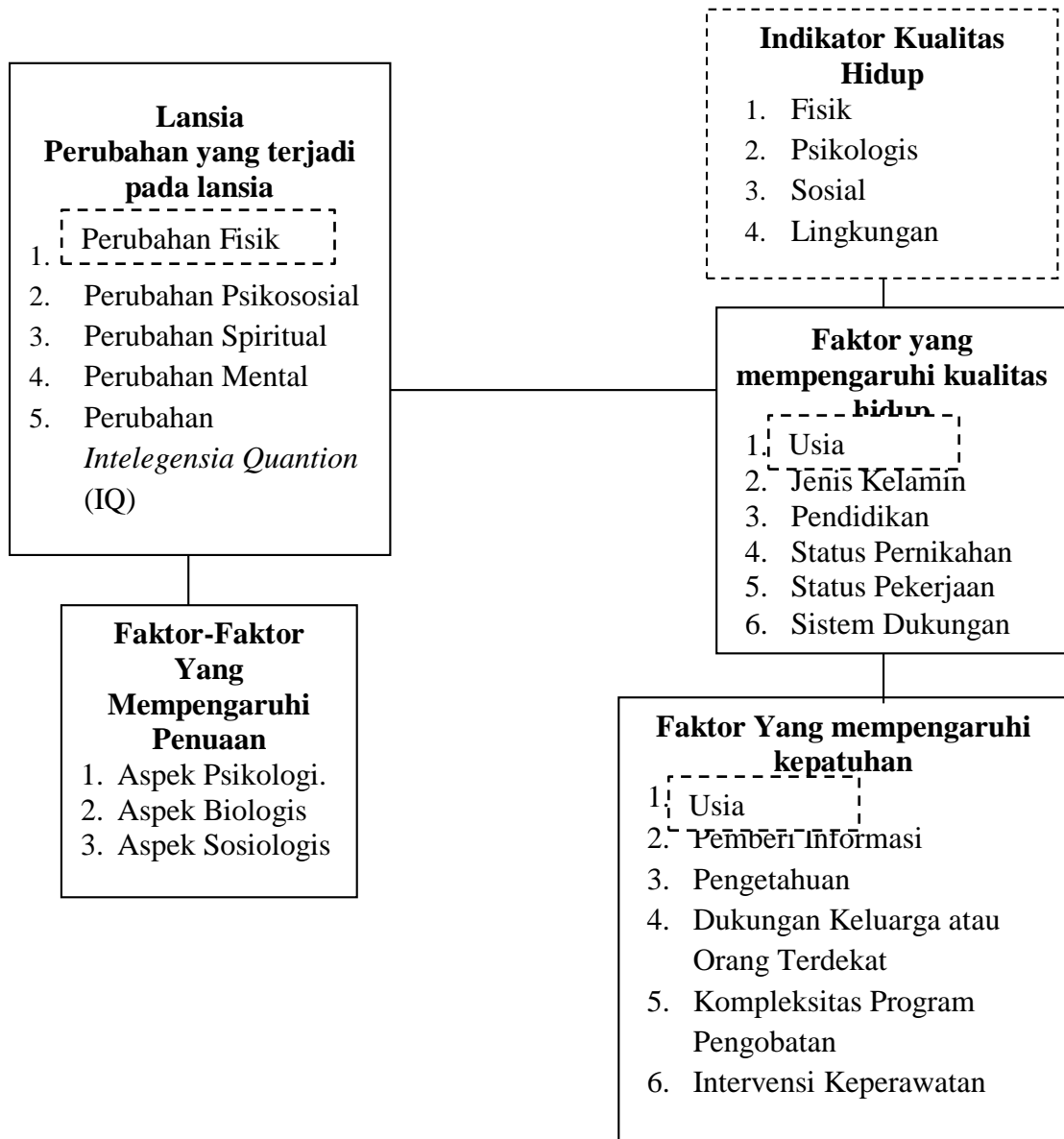
Tabel 2.1 Kajian Relevan

<i>Author</i>	<i>Judul</i>	<i>Metode</i>	<i>Hasil</i>	<i>Source</i>
Azwan et al. 2015	Hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werda	Desain penelitian ini menggunakan desain <i>Cross Sectional</i> dengan sampel penelitian seluruh lansia yang berada di Panti Tresna Werda Khusnul Hotimah Pekanbaru yang berjumlah 52 lansia	Dari hasil uji statistik menggunakan uji <i>Chi-square</i> , diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial sebaya dengan kualitas hidup (p value = 0,017).	JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015
Ramadhani dan Wulandari, 2019	Gambaran kualitas hidup lansia di desa Bhuana Jaya Tenggarong Seberang	Penelitian deskriptif analitik. Cara Rancangan penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan survey deskriptif. Pemilihan sampel menggunakan <i>proposive sampling</i> , berjumlah 33 responden. Data primer diperoleh dari hasil kuisioner penelitian	Hasil penelitian ini menunjukkan penelitian dapat disimpulkan mayoritas lansia di desa tersebut memiliki kualitas hidup dengan kriteria baik sebanyak 20 lansia (61%) dan untuk kriteria kurang hanya 13 lansia (39%) dari hasil wawancara juga memperlihatkan tidak semua lansia	Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan, JKPBK. 2019; 2(2)

			mengikuti kegiatan rutin mengikuti posyandu lansia, mereka berkeyakinan bahwa dirinya masih sehat dan sibuk mengurus kebun dan ladang	
Juanita dan Cut 2016	Hubungan <i>Basic Conditioning Factors</i> dengan kualitas hidup lanjut usia dengan Diabetes Melitus di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Jenis Penelitian ini adalah deskriptif dengan tujuan untuk mencari ada tidaknya korelasi (hubungan) antara 2 (dua) variabel Desain penelitian yang digunakan adalah desain <i>cross sectional study</i> . Jumlah sampel 50 orang di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, yaitu di poliklinik endokrin	Terdapat hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan dengan kualitas hidup lansia dengan DM ($p= 0,013$). Dalam penelitian ini, pelayanan kesehatan dinilai dari kepatuhan lansia untuk berobat di poliklinik endokrin. Ketergantungan pada obat dan bantuan medis merupakan salah satu aspek pada domain kesehatan fisik yang dinilai dalam kualitas hidup	Idea Nursing Journal.Vol. VII No. 1 2016. ISSN : 2087-2879

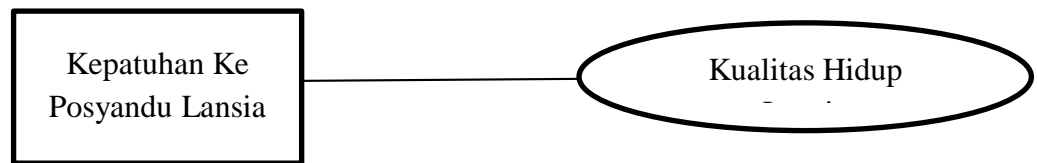
2.3 Kerangka Berpikir

2.3.1 Kerangka Teori






Gambar 2.1 . Kerangka Teori dimodifikasi dari WHO QOLBREF (2018), Nursalam (2017), Aspiani (2014) dan Mujahidin (2012)

2.3.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Hubungan

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ada hubungan kepatuhan kunjungan ke Posyandu lansia dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Kota Barat.