

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kualitas Hidup

1. Definisi

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mengartikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi beberapa macam yang masing-masing memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pada lanjut usia (Ardilla & Hanim, 2023).

Menurut Bowling (2014), Kualitas hidup merupakan bagaimana individu mempersepsikan kebaikan dari beberapa aspek kehidupan mereka. Kualitas hidup merupakan sasaran utama yang ingin dicapai dibidang pembangunan hingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Makin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup makin tinggi (Nursalam, 2015). Kualitas hidup adalah suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan individu dengan lingkungan. Pada umumnya warga lanjut usia hadapi kelemahan,

keterbatasan serta tidak mempunya, hingga kualitas hidup pada usia lanjut jadi menurun (Sari & Yulianti, 2017).

Menurut Undang Undang RI No. 23 Tahun 1992 pasal 19 ayat 1 tentang kesehatan, manusia lanjut usia merupakan individu yang karena usianya mengalami perubahan fisik, biologis, kejiwaan dan sosial. Perubahan tersebut akan berdampak pada seluruh aspek kehidupan.

World Health Organization (WHO), kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik dimana kesehatan fisik merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia diantaranya yaitu: aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi, 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. Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga (Yuliati, 2019 dalam Indrayani & Ronoatmojo, 2018).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut WHOQOL dalam Ramadhanty (2019) yaitu :

a. Kesehatan fisik

Faktor ini meliputi energi dan tingkat kelelahan, rasa sakit dan perasaan tidak nyaman serta terkait waktu tidur dan istirahat.

b. Kesejahteraan psikologis

Faktor ini meliputi *body image* dan penampilan, perasaan negatif dan positif, *self esteem* individu, serta kemampuan mengingat dan konsentrasi. Misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.

c. Tingkat kemandirian

Faktor ini meliputi mobilitas, aktifitas sehari-hari dan kapasitas kerja individu.

d. Hubungan sosial dan lingkungan

Faktor ini meliputi hubungan secara personal, *social support*, dan aktifitas seksual, keamanan di tempat tinggal, kepedulian sosial, kualitas pelayanan dan kemudahan akses kesehatan, kesempatan untuk mendapatkan informasi.

e. Spiritualitas

Faktor ini meliputi kepercayaan individu terkait agama

B. Faktor- Faktor yang berkaitan dengan Kualitas Hidup

a. Kesehatan Fisik

Kondisi kesehatan fisik memiliki keidentikan dengan kegiatan sehari-hari tentunya mempunyai komponen yang mampu menjadi indikator dalam mengetahui seorang individu dapat disebut baik

maupun tidak baik kondisi fisiknya (Santoso, 2019). Faktor kesehatan meliputi kesehatan fisik dan kesehatan psikis. Faktor kesehatan fisik meliputi kondisi fisik lanjut usia dan daya tahan fisik terhadap serangan penyakit sedangkan faktor kesehatan psikis meliputi penyesuaian terhadap kondisi lanjut usia. Pada umumnya kesehatan fisik mulai menurun pada usia tua. Penyakit-penyakit degeneratif mulai menampakkan diri pada usia ini. Pada lanjut usia juga mengalami penurunan kekuatan fisik, pancaindra, potensi dan kapasitas intelektual. Dengan demikian, orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan keadaan penurunan tersebut. Penurunan fisik dapat terlihat dengan perubahan fungsi tubuh serta organ sehingga keluhan yang sering terjadi adalah mudah letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan, saluran kencing dan fungsi indra dan menurunnya konsentrasi (Yuseta, 2016).

a) Pengukuran Kesehatan Fisik

Dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner kondisi kesehatan dengan skala guttman yang terdiri dari 14 pernyataan tentang kesehatan fisik nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 dan 10 dan pernyataan kesehatan psikis nomor 7, 11, 12, 13, dan 14 diantaranya adalah pernyataan positif (favorable) terdapat pada nomor 1, 8, 11 dan pernyataan negatif (unfavorable) terdapat pada nomor 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, dan 14 dengan 2 pilihan jawaban. Skor positif yang digunakan jika pilihan jawaban Ya = 1 dan Tidak

= 0. Skor negatif yang digunakan jika pilihan jawaban Ya = 0 dan Tidak = 1. Diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu: Kurang bila skor 0-14 dan Baik bila skor 15-28 (Yuseta, 2016).

b. Kesejahteraan Psikologis

Teori (Ryff, 1989) memaknai kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* sebagai situasi seseorang yang dapat mewujudkan relasi yang baik bersama orang lain, menerima keadaan sendiri seperti apa adanya, menjadi seseorang yang mandiri, dapat menentukan tujuan hidup, mampu menguasai lingkungan, dan dapat menumbuhkan potensi diri.

Aspek-aspek dari *psychological well-being* yang diciptakan oleh (Ryff, 1989) dalam (Amelia, 2023) berdasarkan beberapa teori para ahli, seperti teori Positive Psychological Functioning oleh Abraham Maslow, Carl Rogers, Carl Gustav Jung, dan Gordon Allport. Kemudian teori perkembangan oleh Erik Erikson, Karl Buhler, dan Neugarten. Serta teori kesehatan mental oleh Jahoda. Adapun keenam aspek *psychological well-being* yang diciptakan Ryff yaitu:

1) Penerimaan diri (*Self Acceptance*)

Orang yang menerima diri dengan baik mampu mengakui keadaannya secara apa adanya, mampu bersikap positif terhadap dirinya, dan dapat memandang positif pengalaman di masa lalunya. Sedangkan orang yang menerima diri dengan buruk

akan merasa kecewa terhadap dirinya, merasa tidak senang dengan kejadian di masa lalunya, serta mempunyai keinginan untuk tidak menjadi dirinya sendiri.

2) Hubungan positif dengan orang lain (*Positive Relations with Others*)

Orang yang memiliki relasi positif bersama orang lain akan mampu menciptakan relasi yang memuaskan, hangat, serta memiliki rasa untuk saling percaya. Merasa prihatin dengan ketentruman orang lain, dapat berempati, dapat berbagi rasa kasih dan sayang, pengertian, memberi dan menerima relasi antar sesama. Sedangkan orang dengan relasi yang rendah atau relasi negative terhadap orang lain akan memiliki sedikit rasa kedekatan rasa saling percaya. Ia akan merasa kesusahan dalam bersikap secara hangat, peduli, serta membuka diri.

3) Kemandirian (*Autonomy*)

Individu dengan kemandirian yang baik akan dapat menyelesaikan permasalahan sosial dengan cara tertentu dalam berpikir dan bertindak, mampu mengontrol perilakunya sendiri, serta mengevaluasi diri berdasar atas standar yang dimiliki. Sebaliknya yaitu individu dengan kemandirian yang buruk dapat merasa khawatir terhadap penilaian dan harapan dari orang lain tentang dirinya. Ia akan mengandalkan penilaian atau pandangan

orang-orang dalam menentukan pilihan dan keputusan penting bagi dirinya.

4) Penguasaan lingkungan (*Environmental Mastery*)

Orang yang dapat mengontrol lingkungan dengan baik akan mempunyai kontrol dan kendali yang baik untuk menata lingkungannya, ia dapat mengendalikan aktivitas eksternal dan juga ia dapat menciptakan serta memilih lingkungan sesuai dengan kondisi atau kebutuhan dirinya. Sebaliknya, individu yang penguasaan lingkungannya buruk dapat merasa kesusahan untuk mengatur aktivitas kesehariannya. Ia tidak dapat mengontrol dan memperbaiki lingkungannya, tidak sadar akan kesempatan yang ada disekitarnya, serta sulit memegang kendali di lingkungannya.

5) Tujuan hidup (*Purpose in Life*)

Orang dengan tujuan hidup yang baik dapat teratur dalam menempuh tujuan hidup, mampu memaknai kehidupannya dimasa lalu dan masa kini, yakin akan tujuan hidupnya dapat tercapai. Sedangkan individu dengan tujuan hidup yang buruk akan merasa hidupnya kurang bermakna, tidak mengetahui tujuan dan sasaran hidupnya, tidak dapat memperkirakan tujuan apapun dimasa lalu bahkan masa kini.

6) Pengembangan diri (*Personal Growth*)

Individu dengan pengembangan diri yang baik akan memiliki keinginan untuk terus tumbuh dan meningkatkan diri, terbuka untuk mencoba pengalaman-pengalaman baru, memahami potensi yang dimilikinya, dapat mengembangkan kualitas diri serta perilaku tahap demi tahap. Sedangkan sebaliknya, individu yang perkembangan dirinya buruk akan merasa dirinya tidak mampu berkembang, tidak adanya peningkatan bahkan perubahan tahap demi tahap, adanya perasaan jenuh dan tidak tertarik terhadap kehidupan, serta tidak bisa menumbuhkan perilaku atau sikap yang baru.

a) Pengukuran Kesejahteraan Psikologis

Dalam penelitian ini adalah *Psychological Well-Being* dengan skala likert dibuat berdasarkan 6 aspek dari (Ryff, 1989) yaitu:

Penerimaan diri (*self acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), mandiri (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), pengembangan diri (*personal growth*). Kemudian dilakukan validitas logis menggunakan Aiken's V hingga diseleksi dan dipilih item final menjadi 24 item pertanyaan. Yang terdiri dari pertanyaan positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*). Pernyataan

positif terdapat pada nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 24 dan pernyataan negatif terdapat pada nomor 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, dan 22 dengan menggunakan 3 pilihan jawaban. Jika jawaban positif memiliki skor Ya= 3, Kadang-kadang= 2, Tidak= 1. Jika jawaban negatif memiliki skor Ya=1, Kadangkadang=2, Tidak= 3 (Ryff, 1989) dan (Ainayya, 2023). Diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu: Rendah bila skor 0-24, Tinggi bila skor 25-72.

c. Tingkat Kemandirian

Menurut Potter dalam Ekasari (2019) kemauan dan kemampuan untuk melakukan *activity of daily living* (ADL) tergantung pada beberapa faktor, yaitu:

1) Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan ADL. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan ADL.

2) Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan dalam ADL, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari

lingkungan, sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada gerakan, gangguan injuri sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma yang dapat mengganggu pemenuhan ADL.

3) Fungsi kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan ADL. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan ADL.

4) Fungsi psikososial

Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan ADL.

5) Tingkat stress

Stress merupakan respon fisik non spesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (*stressor*), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. *Stressor* tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

6) Ritme biologi

Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik di sekitarnya dan membantu homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkadian membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi ADL.

7) Status mental

Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu. Seperti yang diungkapkan oleh Cahya yang dikutip dari Baltes, salah satu yang dapat mempengaruhi ketidakmandirian individu dalam memenuhi kebutuhannya adalah keterbatasan status mental. Seperti halnya lansia yang

memorinya mulai menurun atau mengalami gangguan, lansia yang mengalami apraksia tentunya akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasarnya.

8) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dan sosial kesejahteraan pada segmen lansia yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat salah satunya adalah posyandu lansia. Jenis pelayanan kesehatan dalam posyandu salah satunya adalah pemeliharaan ADL. Lansia yang secara aktif melakukan kunjungan ke posyandu kualitas hidupnya akan lebih baik dari pada lansia yang tidak aktif ke posyandu.

a) Pengukuran Tingkat Kemandirian

1) Katz Indeks

Skrining tingkat ketergantungan dapat menggunakan indeks kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) diantaranya adalah Indeks KATZ. Kemandirian adalah kemampuan seseorang dalam menentukan keputusan dan mampu melaksanakan tugas hidup dengan penuh tanggung jawab tanpa ketergantungan dengan orang lain. Selain itu, ADL merupakan ketrampilan dasar yang dimiliki oleh setiap orang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan sehari-hari dengan tujuan untuk memenuhi perannya dalam keluarga dan

masyarakat. ADL mencakup perawatan diri seperti berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi, berhias, menyiapkan makanan, memakai telepon, mengelola uang dan mobilitas seperti berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, transfer dan bergeser dari tempat tidur, bangun dan duduk, transfer dari tempat tidur kursi atau dari satu tempat ke tempat lain (Kemenkes, 2022).

Tabel 2. 1 Katz indeks

Skor	Kriteria
A	Mandiri dalam makan, kontinen makan dan minum, berpakaian, berpindah toileting bak/bab mandi
B	Mandiri dalam semua hal, kecuali salah satu dari fungsi diatas
C	Mandiri, kecuali mandi dan satu fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi lain
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, toileting bak/bab, berpindah dan satu fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, toileting bak/bab, berpindah dan satu fungsi yang lain
G	Ketergantungan untuk semua fungsi

Tabel 2. 2 Barthel indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri
1	Makan	5	10
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5-10	15
3	Toileting BAK/BAB	0	5
4	Keluar masuk toilet	5	10
5	Mandi	5	15
6	Jalan dipermukaan datar	0	5

7	Naik turun tangga	5	10
No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri
8	Mengenakan pakaian	5	10
9	Kontrol Bowels/BAB	5	10
10	Kontrol Bladder/BAK	5	10
JUMLAH		50	100

INTERPRETASI

Tidak Mandiri 0-80

Mandiri 81-100

d. Hubungan sosial dan lingkungan

Menurut Soerjono Soekanto dan Gilin dalam Karni (2018) hubungan sosial adalah yang menyangkut antara orang-orang perorangan antara kelompok-kelompok manusia, maupun antara orang perorangan dengan kelompok manusia. Hubungan sosial disebut juga interaksi sosial adalah proses yang saling memengaruhi antara dua orang atau lebih. Menurut Soekanto dalam Derang *et al.*, (2022) bentuk-bentuk interaksi sosial dapat dipengaruhi dari dalam dan dari luar. Berikut ini adalah proses-proses interaksi yang terjadi antara lain:

1) Kerjasama

Beberapa sosiologi menganggap bahwa kerjasama merupakan bentuk interaksi sosial yang pokok. Kerjasama yang dimaksudkan sebagai suatu usaha bersama antara orang-orang

atau kelompok manusia untuk mencapai satu atau beberapa tujuan bersama.

2) Akomodasi (penyesuaian)

Istilah akomodasi adalah suatu usaha yang dilakukan seseorang untuk mengurangi ketegangan, perbedaan, dan meredakan pertentangan dengan melakukan kompromi sehingga terjadi suatu kesepakatan dengan pihak lain yang bersangkutan.

Menurut Gillin akomodasi untuk menggambarkan suatu proses dalam hubungan-hubungan sosial yang sama, artinya dengan adaptasi yang dipergunakan oleh ahli-ahli biologi untuk menunjukkan pada suatu proses dimana makhluk hidup menyesuaikan dirinya dengan alam sekitar.

3) Persaingan

Yaitu suatu tindakan yang dilakukan seseorang dengan tujuan untuk meniru atau melebihi apa yang dilakukan atau dimiliki oleh orang lain.

4) Konflik (pertentangan)

Merupakan suatu ketegangan yang terjadi antara dua orang atau lebih karena adanya perbedaan cara pemecahan suatu masalah.

a) Pengukuran Hubungan sosial dengan lingkungan

Dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan skala likert yang merupakan penjabaran dari 4 indikator yaitu kerjasama, akomodasi (penyesuaian), persaingan dan konflik (pertentangan) menurut Soekanto. Kuesioner ini diadopsi dari kuesioner interaksi sosial Agung Senjaya dan Iwan Rusdi (2016) yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan nilai maksimal 5 dan nilai minimal 1. Pernyataan positif (favourable) nomor 1-5, 7-13 yaitu: SL (Selalu) = 5, SR (Sering) = 4, K (Kadang) = 3, J (Jarang) = 2, TP (Tidak Pernah) = 1. Pernyataan negatif (unfavourable) nomor 6, 14-19 yaitu: SL (Selalu) = 1, SR (Sering) = 2, K (Kadang) = 3, J (Jarang) = 4, TP (Tidak Pernah) = 5. Diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu: Kurang bila skor 0-75, Baik bila skor 76-100 (Yuniarsih & Sari, 2019) .

e. Spiritualitas

Menurut O'Brien spiritualitas adalah apa yang mengilhami seseorang yang berkeinginan untuk melampaui alam materi. Spiritualitas juga diartikan seseorang yang memiliki iman, pencarian arti dan tujuan hidup, serta berhubungan dengan orang lain yang mempunyai keyakinan dan pengalaman yang sama (Nurhaliza, 2021). Dimensi spiritualitas menurut O'Brien (2021) dinilai dari kesejahteraan spiritual terdiri dari:

1) Keyakinan individu

Keyakinan individu merupakan konsep komponen dari konstruksi kesejahteraan spiritual yang digambarkan sebagai hubungan individu dengan Tuhan dimana kekuatan dan kepastiaannya dapat mempengaruhi nyawa individu.

2) Praktik keagamaan

Praktik keagamaan digunakan dalam ritual keagamaan seperti menghadiri kegiatan keagamaan, doa, meditasi pribadi, mempelajari buku tentang keagamaan, dan melakukan kegiatan seperti sedekah.

3) Kepuasan spiritualitas

Kepuasan spiritual diartikan juga sebagai kedamaian spiritual, sebuah konsep yang berhubungan dengan merasa hidup dengan kasih sayang Tuhan, menerima bahwa kekuatan tertinggi itu Tuhan, dan menerima bahwa kita adalah hamba Tuhan dan Tuhan yang memegang kendali serta menemukan kedamaian dalam kasih dan pengampunan Tuhan.

a) Pengukuran Spiritualitas

Dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan skala likert yaitu kuesioner *Assesment Spiritual Score* (SAS) dari teori O'Brien yang terdiri dari 3 indikator yaitu keyakinan pribadi, praktik keagamaan, dan kepuasan spiritualitas. Pernyataan dari pertanyaan menggunakan skala

likert dengan lima pilihan jawaban, yaitu sangat setuju, setuju, belum pasti, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Kuesioner terdiri atas 21 pertanyaan 24 Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung dengan masing-masing indikator 7 pertanyaan. Terdiri dari 12 item pertanyaan positif (favorable) yaitu nomor 1-14 dan 9 item pertanyaan negatif (unfavorable) yaitu nomor 15-21. Skor pernyataan positif yaitu SS (Sangat Setuju)= 5, S (Setuju)= 4, BP (Belum Pasti) = 3, TP (Tidak Setuju)= 2, dan STS (Sangat Tidak Setuju)= 1. Skor pernyataan negatif yaitu SS (Sangat Setuju)= 1, S (Setuju)= 2, BP (Belum Pasti) = 3, TP (Tidak Setuju)= 4, dan STS (Sangat Tidak Setuju)= 5 (Widiariastuti, 2019). Diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu Tidak terpenuhi bila skor 0-75 dan Terpenuhi bila skor 76-105.

3. Hubungan Kesehatan Fisik, Kesejahteraan Psikologis, Tingkat Kemandirian, Hubungan Sosial dan Lingkungan Serta Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia menurut WHOQOL dalam Ramadhanty (2019)

Semakin tua usia seseorang maka kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran yang ditandai dengan munculnya berbagai gejala penyakit yang belum pernah diderita pada usia muda. Teori tersebut sejalan dengan penelitian Fridolin (2022) yang

mengatakan bahwa ada hubungan antara faktor fisik dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari. Hal ini sejalan juga dengan teori Felce dan Perry bahwa kesejahteraan fisik difokuskan pada kesehatan. Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Hayulita *et al.*, 2018).

Teori ini sejalan dengan penelitian Oktavianti & Setyowati (2020) ada hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia Melati Dusun Karet Desa Karet Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul Yogyakarta. Sejalan juga dengan penelitian (Agung, 2017) bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia karena interaksi sosial lansia yang baik akan menghasilkan kualitas hidup yang baik, untuk meningkatkan kualitas hidup lansia maka lansia harus memiliki interaksi sosial yang baik sehingga lansia tidak akan merasa kesepian dalam hidupnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati *et al.*, (2023) bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia di desa panaikang kecamatan pattallassang kabupaten gowa. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah tingkat kemandirian.

Penelitian ini sejalan dengan Setiawati, Erdanela & Wahyuni (2021) bahwa ada hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti jompo. Penelitian Munawarah (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan, yang berarti semakin tinggi nilai spiritualitas lansia maka semakin baik kualitas hidupnya. Sejalan dengan penelitian Ummah (2016), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan spiritualitas dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Wredha Kota Semarang. Sejalan juga dengan penelitian Seraji *et al.*, (2016) tentang hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup lansia bertempat tinggal di kota Zahedan yang mengatakan bahwa ada hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup, dan sejalan juga dengan penelitian Yuzefo *et al.*, (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada lansia yaitu lansia yang memiliki spiritualitas tinggi berpeluang lebih besar memiliki kualitas hidup yang baik.

C. Pengukuran Kualitas Hidup

Cara penilaian kualitas hidup harus menggunakan instrumen yang mampu menilai kualitas hidup terkait kesehatan. Salah satu instrumen yang sering dipakai yaitu *World Health Organisation Quality of Life bref version* atau biasa disebut sebagai WHOQOL-BREF. Instrumen ini memberikan alternatif yang valid untuk penilaian kualitas hidup dan merupakan instrumen versi pendek

dari WHOQOL-100. Diperkirakan bahwa WHOQOLBREF akan sangat berguna dalam studi yang memerlukan penilaian singkat tentang kualitas hidup, misalnya, dalam studi epidemiologi besar dan uji klinis yang mengutamakan kualitas hidup. Selain itu, WHOQOL-BREF dapat berguna bagi para profesional kesehatan dalam penilaian dan evaluasi pengobatan (WHOQOL Group, 1998). Alat ukur variabel kualitas hidup menggunakan alat ukur WHOQOL – BREF yang merupakan pengembangan dari alat ukur WHOQOL – 100 (Dewi, 2022).

Menurut Noor (2021) instrumen WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan yang berbentuk skala likert serta telah di terjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan terdiri dari 24 item pertanyaan positif (favorable) yaitu nomor 1, 2, 4-25 dan 2 item pertanyaan negatif (unfavorable) yaitu nomor 3 dan 26. Penilaian kualitas hidup yaitu: SB (Sangat Baik) = 5, B (Baik) = 4, BS (Biasa Saja) = 3, B (Buruk) = 2, SB (Sangat Buruk) = 1. Kurang bila skor 0-43, Cukup bila skor 44- 86, Baik bila skor 87-130 (Putri Wiraini *et al.*, 2021).

Alat ukur WHOQOL-BREF merupakan alat ukur yang valid dengan nilai validitas ($r=0,89-0,95$) dan reliable ($r=0,66-0,87$). Instrumen WHOQOL-BREF tersebut mampu menjelaskan variasi dari data yang di kumpulkan sebesar 52,9%-61,4% dimana 2 pertanyaan mengukur kualitas hidup secara umum dan 24 pertanyaan lainnya yang merupakan penjabaran dari empat dimensi (Nursalam, 2015) yaitu:

a) Kesehatan fisik (*physical health*) yang 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
- 6) Ketidaknyamanan
- 7) Tidur dan istirahat

yang terdiri dari 7 pertanyaan yaitu pada nomor 1, 3, 4, 10, 15, 16, dan 17.

b) Kesejahteraan psikologis (*psychological*) yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:

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

Yang terdiri dari 6 pertanyaan yaitu pada nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26.

c) Hubungan sosial (*social relationship*) yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:

- 1) Hubungan pribadi
- 2) Dukungan sosial
- 3) Aktivitas seksual

Yang terdiri dari 3 pertanyaan yaitu pada nomor 20, 21, dan 22.

d) Hubungan dengan lingkungan (*environment*) yang 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) Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi
- 7) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- 8) Transportasi

Yang terdiri dari 8 pertanyaan yaitu pada nomor 8, 9, 12, 13, 14, dan 23.

D. Konsep Lansia

1. Definisi

Menurut Undang-undang RI nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia didefinisikan sebagai seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Trinngtiyas *et al.*, 2018)

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang

yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016). Lansia merupakan kelompok masyarakat yang memiliki resiko kesehatan yang tinggi akibat proses penuaan dan perubahan yang terjadi secara fisik, psikis dan sosial (Prasetyo *et al.*, 2018). Secara alamiah semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir dari fase kehidupannya (Ekasari, 2019).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, peneliti menyimpulkan lansia merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, yang mengalami proses penurunan fungsi tubuh secara biologis yang ditandai dengan penurunan fisik dan fungsi indranya hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan dalam struktur dan sistem organ (Afifa *et al.*, 2022).

2. Batasan Lansia

Lansia menurut WHO digolongkan dalam 4 kategori yaitu:

- a. *Middle age* yaitu usia pertengahan 45-59 tahun
- b. *Elderly* yaitu lanjut usia 60-74 tahun
- c. *Old age* yaitu lanjut usia tua 75-90 tahun
- d. *Very old* yaitu lanjut usia sangat tua diatas 90 tahun

Menurut (Depkes RI, 2013) klasifikasi lansia terdiri dari

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi ialah yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

3. Karakteristik Lansia

Menurut Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2018) karakteristik lansia dapat dilihat dari berbagai kelompok yaitu :

a. Usia

Lansia memiliki karakteristik yang berusia lebih dari 60 tahun.

b. Jenis Kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki harapan hidup yang tinggi.

c. Status Perkawinan

Status pasangan yang masih lengkap dengan tidak lengkap akan dapat mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologi.

d. Pengaturan Hidup

Keadaan pasangan, tinggal sendiri, bersama istri atau suami, dan tinggal bersama anak atau keluarga lainnya.

e. Kondisi Kesehatan

Saat kondisi sehat dalam melakukan aktivitas sehari-harinya, lansia cenderung melakukannya secara mandiri. Sedangkan pada kondisi sakit, saat akan melakukan aktivitas sehari-hari cenderung dibantu atau tergantung pada orang lain.

4. Teori Lanjut Usia

Menurut para ahli dalam Astuti *et al.*, (2023), Ghifari (2021) dan Sukmawati (2024) beberapa teori lansia yaitu :

a. Teori Kelekatan (*Attachment Theory*)

Howe (2016) mengatakan bahwa kelekatan adalah sebuah pengalaman yang didapat selama masa kehidupan yang dapat mempengaruhi derajat rasa aman dan nyaman pada diri seseorang. Selain itu, kelekatan juga dapat dimaknai sebagai ikatan emosional yang erat antara anak dengan orang tuanya. Melalui proses pembelajaran panjang dalam masa kehidupannya manusia dapat membentuk identitas diri mereka dalam berhubungan dan berinteraksi, teori ini memang erat kaitannya dengan tahap perkembangan anak, namun seiring 10 berkembangnya ilmu pengetahuan teori ini juga dapat diaplikasikan dalam memberikan

kelekatan pada lansia berupa kelekatan emosional yang dapat diberikan oleh orang-orang terdekat sehingga menimbulkan rasa aman dan nyaman pada diri lansia. Kelekatan yang diterima inilah yang kemudian dapat meningkatkan derajat kualitas hidup lansia karena lansia merasa dihargai dan diakui keberadaannya.

b. Teori Penarikan Diri (*Disengagement Theory*)

Teori penarikan diri didasarkan pada fakta yang diamati bahwa ketika seseorang bertambah tua, mereka umumnya membatasi keterlibatan mereka dalam aktivitas para lansia. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda yaitu peran, hambatan kontak sosial, dan berkurangnya komitmen. Lansia akan cenderung menjadi isolasi ketika masyarakat berkelanjutan kehilangan peran serta mereka di masyarakat. Sehingga menyebabkan rusaknya serat elastin yang menyebabkan kulit menjadi kendur, meregang, kehilangan kemampuan untuk pulih dari kerusakan. Teori Aktivitas, menganggap ini sebagai akibat penarikan masyarakat dari orang yang menua, bertentangan dengan keinginan orang tersebut (Havighurst, 2015).

c. Teori Aktivitas (*Activity Theory*)

Dalam teori aktivitas menjelaskan bahwa lansia wajib untuk terus mempertahankan aktivitas fisik dan sosialnya untuk mencapai kondisi produktif dan sejahtera dalam kehidupan sehari-harinya.

Para ahli meyakini bahwa sebagai ganti dari beberapa aktivitas atau pekerjaan yang hilang akibat proses pensiun, lansia harus mencari beragam aktivitas lain. Lansia yang aktif dalam melaksanakan peranperannya di masyarakat akan mencapai usia lanjut yang optimal. Selain aktivitas, teori ini juga menjelaskan bahwa bergabung ke grup atau asosiasi baru dan berkenalan dengan teman baru menjadi hal yang wajib dilakukan oleh lansia (Teles & Ribeiro, 2019).

d. *Gerotranscendence Theory*

Teori yang berpendapat bahwa semakin tua usia seseorang, maka pandangan dan perspektif orang tersebut akan mengalami pergeseran menjadi lebih bijaksana serta lebih berfokus kepada aspek spiritual dibanding aspek duniawi. Lars Tornstam (penemu teori ini) menjelaskan bahwa teori gerotransendensi merupakan reformulasi radikal dari teori penarikan diri serta memiliki ketergantungan.

e. Teori Perkembangan Psikososial Erikson (*Erikson's Theory of Psychosocial Development*)

Teori ini dikembangkan oleh Erik Erikson sebagai gambaran serangkaian perkembangan psikososial yang dialami oleh seseorang sepanjang hidupnya (Tahap perkembangan saat lansia disebut "Integritas vs Keputusasaan"). Menurut teori ini, orang dewasa yang lebih tua menghadapi tugas merenungkan kehidupan mereka dan

mencapai rasa integritas dan kepuasan atau mengalami perasaan putus asa dan penyesalan akibat ketidakmampuan orang tersebut untuk mencapai target hidupnya (Agronin, 2014) dan (Maree, 2021).

5. Perubahan-Perubahan pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia (Dewi, 2022). Terdapat perubahan-perubahan pada lansia tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (National & Pillars, 2020) antara lain sebagai berikut :

a. Perubahan fisik

Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti:

- 1) Sistem Pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
- 2) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera,

timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

b. Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (daya ingat, ingatan).

c. Perubahan Psikososial

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2) Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

3) Gangguan tidur

Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

6. Masalah dan Penyakit pada Lansia

Masa usia lanjut adalah masa yang rentang sekali dengan masalahmasalah yang berkaitan dengan masalah fisik dan masalah psikologis atau kesehatan mental dan spritual. Tingginya angka harapan hidup seiring dengan meningkatnya prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) tidak hanya pada lanjut meliputi Penyakit Jantung Koroner (PJK), Tekanan Darah Tinggi, Gagal Ginjal, Stroke, dan Diabetes Mellitus yang mulai menyerang sejak usia 45 sampai 59 tahun (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2020).

Menurut Patmonodewo (2020) ada beberapa masalah yang dihadapi pada masa lansia yaitu:

a. Masalah kesehatan dan pemberdayaan pola hidup sehat

Biasanya ketuaan menjadikan manusia rentan terhadap berbagai penyakit. Dibandingkan penduduk lain, kesehatan para lansia ditandai oleh menurunnya fungsi berbagai organ tubuh. Penyakit Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

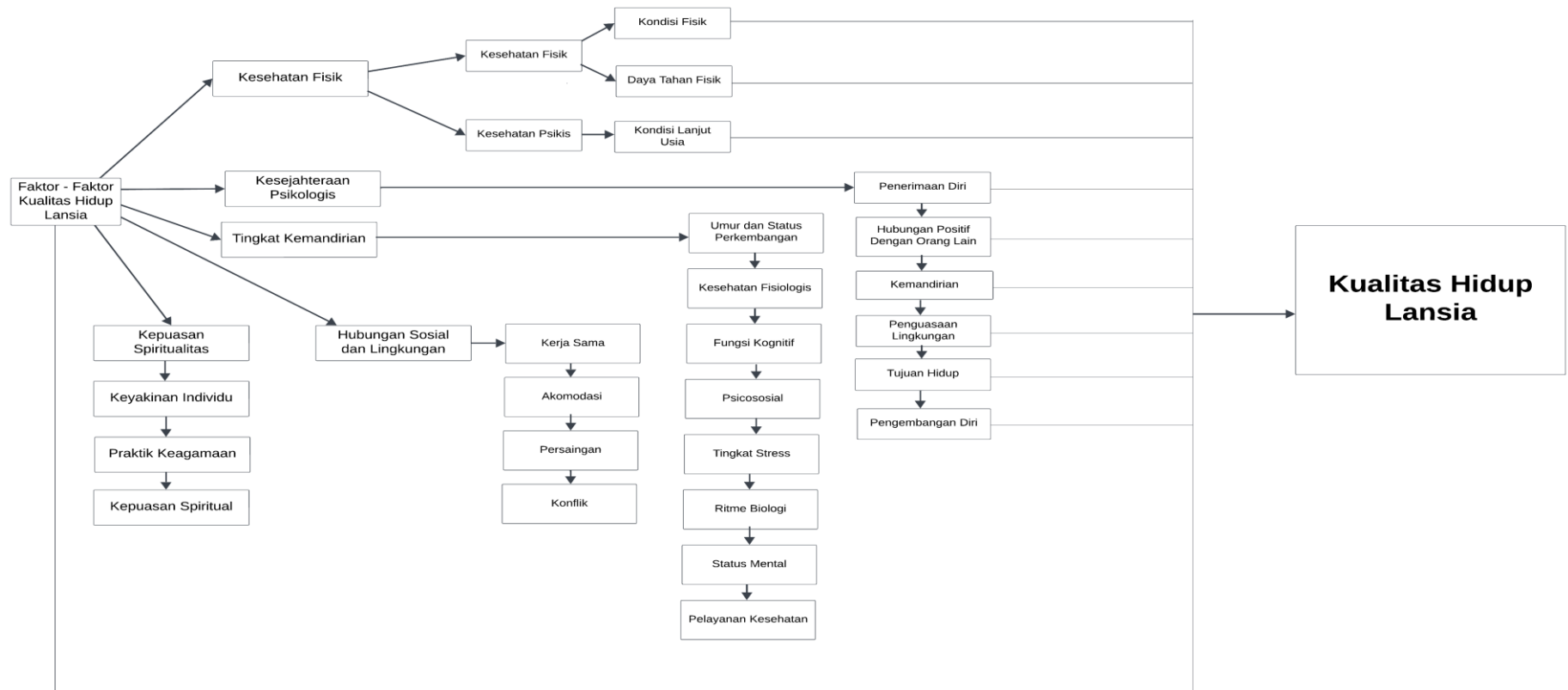
- 1) Saling terkait, kronis hingga cenderung mengalami komplikasi
- 2) Degeneratif, sering menimbulkan kecacatan bahkan kematian
- 3) Akut tetapi ada juga penyakit yang berkembang perlahan-lahan
- 4) Terjadi karena pengaruh obat-obatan

b. Masalah psikologis dan kesehatan mental spiritual

Faktor psikologis adalah bagian tidak terpisahkan dari kehidupan dalam (*inner life*) seseorang manusia, termasuk lansia. Faktor emosional erat kaitannya dengan kesehatan mental lansia. Aspek emosional yang terganggu, kecemasan apalagi stress berat, dapat secara tidak langsung mencetuskan gangguan terhadap kesehatan fisik, seperti sebaliknya gangguan kesehatan fisik (tubuh) dapat berakibat buruk terhadap stabilitas emosi. Pada Lansia permasalahan psikologi terutama muncul bila lansia tidak berhasil menemukan jalan keluar masalah yang timbul sebagai akibat dari proses menua. Rasa tersisih, rasa tidak di butuhkan lagi, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, kematian pasangan, merupakan sebagian kecil dari keseluruhan “ketidakenakan” yang harus dihadapi lansia.

Depresi, post power sindrom, the empty nest adalah permasalahan yang makin memberatkan kehidupan lansia.

E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : WHOQOL dalam (Ramadhanty, 2019)