

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian lansia

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 mengenai kesejahteraan lanjut usia, dalam BAB I pasal 1 ayat 2 dinyatakan bahwa lanjut usia adalah individu yang telah berumur 60 tahun ke atas. Lansia merupakan tahap dalam kehidupan yang ditandai dengan proses penuaan, yaitu perubahan alami yang terjadi seiring bertambahnya usia, melibatkan pertumbuhan serta kematangan tubuh. Selama proses ini, seseorang mengalami berbagai perubahan fisik maupun psikologis. Walaupun perubahan tersebut tidak bersifat membahayakan, kemampuan tubuh secara umum akan menurun secara perlahan. Penuaan dapat dijelaskan sebagai rangkaian perubahan yang berlangsung seiring waktu pada usia dewasa, dan pada akhirnya mengarah pada akhir kehidupan. Proses ini memengaruhi seluruh sistem fisiologis tubuh, berdampak pada fungsi vital di berbagai tingkatan, serta meningkatkan risiko terhadap berbagai penyakit kronis (Rika Juita et al., 2022).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia tidak hanya didasarkan pada usia, tetapi juga mempertimbangkan berbagai aspek lain seperti kondisi kesehatan, tingkat kemandirian, status sosial, serta tempat tinggal. Menurut World Health Organization (2020), lansia dikelompokkan berdasarkan usia menjadi pra-lansia (45–59 tahun), lansia awal (60–74 tahun), lansia lanjut (75–84 tahun), dan lansia sangat tua (85 tahun ke atas). Dari segi kondisi kesehatan, Kementerian Kesehatan RI (2019) mengelompokkan lansia menjadi lansia sehat, lansia berisiko, lansia sakit, dan lansia dengan ketergantungan, tergantung pada keberadaan penyakit kronis dan kemampuan menjalani aktivitas harian. Berdasarkan tingkat kemandirian, lansia dapat diklasifikasikan menjadi mandiri, mandiri sebagian, dan tidak mandiri. Selain itu, tempat tinggal juga menjadi dasar klasifikasi, yaitu lansia komunitas yang tinggal bersama keluarga, dan lansia institusional

yang tinggal di panti atau rumah perawatan. Secara sosial ekonomi, lansia dapat dibedakan menjadi lansia aktif, pasif, atau rentan secara ekonomi, tergantung pada keterlibatan dalam kegiatan dan kemandirian finansial. Klasifikasi ini penting untuk menentukan jenis intervensi yang tepat bagi peningkatan kualitas hidup lansia.

2.1.2.1 Perubahan pada Lansia

Saat memasuki masa lanjut usia, seseorang akan mengalami penurunan kemampuan dalam aspek fisik, psikologis, kognitif, sosial, dan emosional. Penurunan ini dapat memengaruhi perubahan kepribadian. Terdapat lima tipe kepribadian lansia, yaitu (Rika Juita et al., 2022):

- a. Tipe Konstruktif, yaitu lansia yang tetap tenang dan stabil dalam menjalani hidup tanpa banyak konflik, hingga usia sangat tua;
- b. Tipe Mandiri, cenderung mengalami post power syndrome terutama jika tidak mengisi masa tua dengan kegiatan yang memberinya rasa mandiri;
- c. Tipe Tergantung, sangat dipengaruhi oleh keadaan keluarga. Jika hubungan keluarga harmonis, lansia ini akan merasa tenang, tetapi jika kehilangan pasangan dan tidak dapat segera bangkit dari kesedihan, ia akan merasa terpuruk;
- d. Tipe Bermusuhan, memiliki banyak keinginan yang sering tidak realistis, sehingga bisa berdampak pada kondisi ekonomi yang tidak stabil;
- e. Tipe Kritik Diri, terlihat menderita karena perilakunya sendiri menyulitkan orang lain untuk membantu, dan kerap membawa masalah bagi dirinya sendiri.

Secara umum, lansia kerap dianggap sebagai kelompok yang lemah, rentan, merepotkan, bahkan tersisih dari kehidupan sosial. Seiring dengan bertambahnya populasi lansia, muncul tantangan besar dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Terdapat lima masalah psikologis yang sering dialami oleh lansia, yaitu (Rika Juita et al., 2022):

- a. Depresi, yakni perasaan sedih yang berlangsung dalam waktu lama, disertai dengan hilangnya semangat, kelelahan, rasa tidak berharga, serta kurangnya minat dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Depresi biasanya muncul karena rasa kecewa atau ketidakpuasan terhadap masa lalu. Bahkan, hampir seperempat kasus kemeninggalan pada lansia disebabkan oleh tindakan menyakiti diri sendiri.
- b. Kecemasan, berupa rasa khawatir berlebihan yang menyebabkan ketidaknyamanan dan gangguan dalam kehidupan sehari-hari. Gangguan ini memengaruhi sekitar 3,8% lansia di seluruh dunia.
- c. Demensia, yaitu gangguan kronis pada fungsi otak yang menghambat kemampuan untuk mengingat, berpikir, memproses informasi, berhitung, dan belajar, sehingga mengganggu pelaksanaan aktivitas harian.
- d. Insomnia, atau kesulitan untuk tidur nyenyak dan mempertahankan kualitas tidur.
- e. Delirium, gangguan mental akut yang disebabkan oleh disfungsi menyeluruh pada fungsi kognitif. Gejalanya antara lain penurunan kesadaran, gangguan tidur, perubahan dalam aktivitas psikomotor, dan pemikiran yang kacau dan berubah-ubah.
- f. Gangguan somatoform, yaitu tekanan psikologis yang memunculkan keluhan fisik tanpa penyebab medis yang jelas. Gejala yang umum seperti sakit punggung, pusing, atau gangguan pencernaan.
- g. Masalah penuaan juga mencakup perubahan pada aspek psikologis, seperti gangguan memori jangka pendek, kecemasan, dan depresi. Penelitian tentang deteksi dini gangguan kognitif dan depresi pada lansia sangat penting dilakukan secara berkala, agar kualitas hidup lansia dapat ditingkatkan. Hal ini juga berguna sebagai panduan bagi keluarga dalam memberikan dukungan yang tepat demi mewujudkan kehidupan lansia yang mandiri.

2.2 Lama Tinggal (*Length of stay*) di Panti Jompo

2.2.1 Manfaat Data Lama Tinggal

Pemahaman tentang data lama tinggal memiliki beberapa manfaat potensial: data tersebut dapat memberikan informasi untuk perencanaan layanan guna mengakomodasi semakin banyaknya penghuni dan, jika digabungkan dengan ukuran lain, dapat digunakan untuk memberikan informasi tentang penyediaan perawatan dalam sistem kesehatan yang lebih luas. Data tersebut dapat digunakan untuk mengidentifikasi variasi di seluruh panti jompo, dengan menyoroti fasilitas dengan lama tinggal di bawah atau di atas yang diharapkan berdasarkan profil penghuni. Penghuni, kerabat mereka, dan profesional perawatan kesehatan juga dapat memperoleh manfaat dari informasi ini untuk memberikan informasi tentang pengambilan keputusan terkait relokasi ke perawatan jangka panjang, dan sebagai panduan untuk mendukung penyediaan dan pemberian perawatan paliatif. Tidak seperti alat prediksi mortalitas, yang telah dikembangkan untuk membantu mengidentifikasi penghuni yang kemungkinan akan meninggal dalam jangka waktu tertentu, pemahaman tentang lamanya tinggal dalam populasi panti jompo memberikan gambaran umum tentang bagaimana panti jompo dimanfaatkan oleh orang lanjut usia (Moore et al., 2019).

1.2.2 Kategori Lama Tinggal

Pada pengkategorian lama tinggal yang dilakukan oleh Ndarha & Pertiwi (2025) dikategorikan menjadi 2 yaitu <5 tahun dan >5 tahun.

No	Kategori Lama Tinggal
1	<5 tahun
2	>5 tahun

Sumber: Ndarha & Pertiwi (2025)

2.3 Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah sebuah konsep yang menggambarkan kesejahteraan dari suatu populasi atau individu, baik secara positif atau negatif dalam kehidupannya. Menurut KBBI, kualitas hidup adalah kondisi menyeluruh kehidupan seseorang termasuk aspek emosional, sosial, dan fisik. WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai evaluasi yang secara subjektif disampaikan atas perspektif seseorang dalam realita relatifnya berdasarkan

kacamata budaya dan sistem nilai mereka. Kualitas hidup juga digambarkan sebagai seberapa besarnya individu menikmati kemungkinan berharga dalam hidupnya (*The Quality of Life Research Unit at the University of Toronto*). Perlu dicatat bahwa kualitas hidup berbeda dengan standar kualitas hidup yang dimiliki seseorang (Dac Teoli et al., 2023) .

2.3.2 Kuisiometer Kualitas Hidup

2.3.2.1 Pengertian instrumen penelitian WHOQOL-OLD

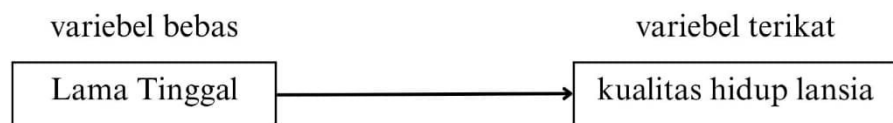
WHOQOL-OLD merupakan instrumen untuk menilai kualitas hidup subjektif pada lansia. Instrumen ini didasarkan pada definisi kualitas hidup WHO dan tersedia dalam lebih dari 20 bahasa. Akan tetapi, di sebagian besar negara, sifat psikometrik WHOQOL-OLD hanya dinilai berdasarkan sampel lokal yang kecil dan tidak dalam studi representatif. Dalam studi ini, sifat psikometrik WHOQOL-OLD dievaluasi berdasarkan sampel representatif populasi lansia di Jerman (Conrad et al., 2014).

2.3.2.2 Uji validitas & Reabilitas Instrumen WHOQOL-OLD

Cronbach's alpha ditemukan di atas 0,85 untuk empat dan di atas 0,75 untuk dua dari enam aspek WHOQOL-OLD. Analisis IRT menunjukkan bahwa semua item WHOQOL-OLD berkontribusi besar terhadap pengukuran aspek terkait. Sementara struktur enam aspek WHOQOL-OLD didukung dengan baik oleh hasil analisis faktor konfirmatori, faktor laten umum untuk skala total WHOQOL-OLD tidak dapat diidentifikasi. Korelasi dengan ukuran kualitas hidup lainnya dan model regresi multivariat dengan GDS, IADL, dan DemTect menunjukkan validitas kriteria yang baik dari keenam aspek WHOQOL-OLD. Kesimpulannya adalah bahwa hasil studi mengonfirmasi bahwa sifat psikometrik yang baik dari WHOQOL-OLD yang telah ditemukan dalam studi internasional dapat direplikasi dalam studi representatif terhadap populasi Jerman. Hasil ini menunjukkan bahwa WHOQOL-OLD merupakan instrumen yang sangat sesuai untuk mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan populasi lansia (Conrad et al., 2014).

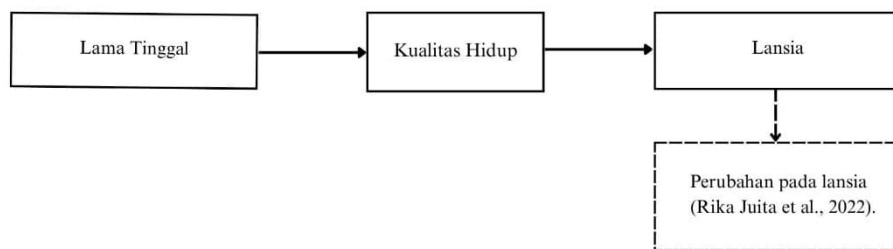
2.4 Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional, yang berarti mengkaji hubungan antara dua variabel dalam situasi atau kelompok tertentu. Fokus penelitian ini adalah pada lansia. Desain penelitian ini diilustrasikan pada bagan berikut:



Gambar 2.2

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018). Hipotesis ini dirumuskan sebagai :

H_0 : tidak ada hubungan antara lama tinggal dengan kualitas hidup lansia di BPSTW Abiyoso Yogyakarta, Kabupaten Sleman

H_a : ada dampak antara lama tinggal dengan kualitas hidup lansia di BPSTW Abiyoso Yogyakarta, Kabupaten Sleman