

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Hidup

1. Defenisi Kualitas Hidup

Setiap individu memiliki kualitas yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapinya dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kreitler & ben (Nofitri, 2009) kualitas hidup diartikannya sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka didalam bidang kehidupan.

Sadli (2010) melihat kualitas hidup sebagai penilaian subjektif seseorang mengenai sejauh mana berbagai dimensi, seperti lingkungan, kondisi fisik, ikatan sosial, dan kondisi psikologis dirasakan memenuhi kebutuhan individu. Pengertian ini tidak jauh berbeda dengan yang dikemukakan Yuliati (2014), ia menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian serta hubungan individu dengan lingkungannya.

Menurut Cohen & Lazarus (Larasati, 2011), kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)* (1996) Mendefenisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya dimasyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang terkait



dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian. Kualitas hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (WHOQOL, 1997).

Kualitas hidup ditetapkan berbeda dalam penelitian lain. Namun dalam penelitian ini kualitas hidup adalah tingkatan nilai yang menggambarkan keunggulan-keunggulan yang dapat dicapai seorang individu dalam berbagai aspek kehidupannya seperti tujuan, harapan dan standar hidup yang dapat diukur dari kondisi kesehatan, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

2. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL Group (1997), kualitas hidup terdiri dari empat dimensi yang dibuat sebagai instrumen WHOQOL-BREF, yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Dalam hal ini dimensi fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidakberdayaan, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja.

Dimensi Psikologis yaitu Perasaan negatif menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu. Perasaan positif merupakan gambaran perasaan yang menyenangkan yang dimiliki individu. *Self-esteem* melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri, berfikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, dimana keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar dan menjalankan fungsi kognitif lainnya (WHOQOL Group, 1997).



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta dilindungi UIN Suska Riau
State Islamic University of Sitarif Kasim Riau

Dimensi hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas sosial. Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapat oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Sedangkan aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu (WHOQOL Group, 1997).

Adapun dimensi lingkungan mencakup sumber *financial, freedom, physical safety* dan *security*, perawatan kesehatan dan *social care*, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik serta transportasi (WHOQOL Group, 1997).

Keempat dimensi diatas saling berkaitan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Keterhubungan keempat dimensi di atas menjadi munculnya komplikasi masalah yang dihadapi lanjut usia.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berdasarkan definisi yang dikemukakan oleh WHOQOL (dalam Power, 2003), persepsi individu mengenai kualitas hidupnya dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tinggal. Berbagai penelitian mengenai kualitas hidup menemukan beberapa faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup.

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu :

a. Gender atau Jenis Kelamin

Bain, dkk (dalam Nofitri, 2009) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dari pada kualitas hidup perempuan.. Ryff dan Singer (dalam Nofitri, 2009) mengatakan bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

b. Usia

Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Penelitian yang dilakukan oleh Rugerri, dkk (dalam Nofitri, 2009) menemukan adanya kontribusi dari faktor usia tua terhadap kualitas hidup subjektif.

c. Pendidikan

Pendidikan juga menunjukkan peran penting untuk menentukan kualitas hidup pada lanjut usia. Umumnya orang-orang berpendidikan lebih sadar tentang kehidupan dan hubungan sosial mereka dan lingkungan sekitarnya. Dalam penelitian Khan et. al., (2014), pendidikan memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi diamati secara dalam keseluruhan dimensi kualitas hidup terutama dimensi hubungan sosial, dimensi kualitas hidup lingkungan.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Suska Riau

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

d. Pekerjaan

Moons, dkk (dalam Nofitri, 2009) mengatakan 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 disablity tertentu).

e. Status pernikahan

Khan et. al. (2014) hasil penelitiannya menunjukkan hubungan yang signifikan antara status perkawinan dan kualitas hidup. Mereka menemukan bahwa partisipan yang sudah menikah memiliki nilai yang lebih tinggi dari pada kualitas hidup partisipan yang bercerai, janda dan duda. Nawi et al.(2010) dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa perempuan, usia yang lebih tua, tidak menikah/ janda/ duda, pendidikan rendah dan ekonomi rendah berhubungan kualitas hidup dan status kesehatan yang rendah pada lanjut usia.

f. Hubungan dengan orang lain

Baxter, dkk (dalam Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa faktor jaringan sosial dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif.

Secara tidak langsung, masih banyak lagi aspek lain yang dianggap mampu mempengaruhi kualitas hidup, namun lima hal diatas merupakan aspek yang paling besar pengaruhnya terhadap kualitas hidup, terutama adalah usia.



B. Lanjut Usia

1. Defenisi Lanjut Usia

Usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode di mana seseorang telah “*beranjak jauh*” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat. Bila seseorang sudah beranjak dari periode hidupnya yang terdahulu, ia sering melihat masa lalunya, biasanya dengan penuh penyesalan, dan cenderung ingin hidup pada masa sekarang, mencoba mengabaikan masa depan sedapat mungkin (Hurlock, 2002). Hurlock (2002) membagi tahap terakhir dalam rentang kehidupan menjadi dua, yaitu :

- a. Usia lanjut dini, yaitu berkisar antara usia 60-70 tahun
- b. Usia lanjut, yaitu dimulai dari usia 70 tahun hingga akhir kehidupan seseorang.

Secara psikologis yang didasarkan pada tahap perkembangan Erikson (Santrock, 2012), masa lanjut usia ini berada pada fase integritas versus keputusasaan. Pada fase ini, merupakan fase dimana individu melihat kembali apa yang telah dilakukan dalam kehidupannya. Umumnya pada usia lanjut terjadi peninjauan akan kehidupan (*life review*), yang melibatkan refleksi kembali pada pengalaman-pengalaman kehidupan seseorang, melakukan evaluasi terhadapnya, menafsirkan, dan selalu menafsirkannya lagi. Pengorganisasian kembali masa lalu dapat memberikan makna baru dan signifikan terhadap kehidupan seseorang. Hal itu dapat juga membantu mempersiapkan individu menghadapi kematian, dalam proses mengurangi ketakutan (Santrock, 2012). Hurlock (2002) menyimpulkan



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta dimiliki UIN Suska Riau
 State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

tugas perkembangan lanjut usia yaitu, menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya *income* (penghasilan) keluarga, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia, membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan, dan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes.

Menurut undang-undang republik indonesia nomer 13 tahun 1998 pasal 1, ayat 2 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. (kemenkes RI, 2014). WHO (1999) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/ biologis menjadi 4 kelompok (Sutikni, 2011) yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59.
- b. Lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*Very old*) di atas 90 tahun.

Penggolongan lanjut usia menurut Depkes RI dikutip (Sutikno, 2011) menjadi tiga kelompok yakni :

- a. Kelompok pertengahan umur (45-54 tahun).
- b. Kelompok usia lanjut dini (55-64 tahun).
- c. Kelompok usia lanjut (65 tahun keatas).
- d. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (berusia 70 tahun keatas atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat atau cacat).



Seperti dijelaskan diatas, ada beberapa penggolongan kelompok lanjut usia menurut beberapa sumber yang berbeda, pada penelitian ini penulis akan menggunakan penggolongan lanjut usia menurut UU RI nomor 13 tahun 1998 yaitu yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih mendalam tentang lanjut usia, tidak hanya dilihat dari aspek usia kronologisnya saja. Menurut Santrock (2011) untuk menjelaskan siapa dan apa itu usia lanjut ada lima teori yang bisa digunakan sebagai rujukan yaitu:

a. Teori Evolusioner

Menurut teori ini bahwa seleksi alam tidak mengeliminasi banyak kondisi berbahaya dan karakter nonadaptif dari orang dewasa lanjut usia; yang dimaksud adalah proses penuaan pada individu ditandai dengan perubahan pada fungsi fisik seiring berjalannya waktu yang telah ditentukan.

b. Teori Jam Seluler (*Cellular clock theory*)

Menurut teori ini pembelahan sel-sel dalam tubuh mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia pada suatu individu. Berkurangnya kemampuan pembelahan sel-sel ini yang mengakibatkan proses penuaan. Hayflick yang menyatakan bahwa sel-sel dapat membelah maksimum sebanyak 75 hingga 80 kali, dan bahwa seiring dengan bertambahnya usia, kemampuan sel untuk membelah menjadi kurang. (dalam Santrock, 2012).



c. Teori Radikal-Bebas

Menurut teori ini radikal bebas yang terdapat di lingkungan seperti asap kendaraan bermotor dan rokok, zat, molekul-molekul oksigen yang tidak stabil yang disebut radikal bebas mengakibatkan terjadinya perubahan dalam sel-sel dan struktur jaringan sel menjadi rusak dan perubahan pada pikmen serta kolagen pada proses penuaan. Menurut Afanasev Radikal bebas memantul disekitar sel-sel, merusak DNA dan struktur sel-sel lainnya (dalam Santrock, 2011).

d. Teori Mitokondrial (*Mitochondrial theory*)

Menurut teori ini mitokondria yang menghasilkan energi dalam tubuh manusia untuk berfungsi, tumbuh, dan memperbaiki. Proses penuaan yang terjadi diakibatkan adanya pembusukan pada mitokondrial yang disebabkan oleh kerusakan oksidatif dan kehilangan bahan gizi dalam bentuk mikro yang disediakan oleh sel.

e. Teori Stres Hormonal

Menurut teori ini bahwa penuaan pada individu diakibatkan oleh penuaan yang terjadi pada sistem hormon tubuh dapat menurunkan resistensi terhadap stres dan meningkatkan kemungkinan terkena penyakit.

Berdasarkan definisi para ahli, lanjut usia adalah proses menua yang terjadi secara alami yang akan dialami oleh setiap individu jika berumur panjang. Di Indonesia sendiri individu dikatakan sudah memasuki masa lanjut usia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas dan di usia ini juga lanjut usia akan



mengalami sejumlah penurunan baik fisik, psikologis dan timbulnya masalah dalam kesehatan fisik.

2. Karakteristik Perkembangan Lanjut Usia

a. Karakteristik fisik dan kesehatan lanjut usia

Akibat dari proses penuaan, manusia akan dihadapkan pada risiko berbagai perubahan pada dirinya, baik perubahan fisik maupun non fisik (Santrock, 2012).

Berikut adalah perkembangan fisik dan kesehatan pada lanjut usia :

1) Otak yang Menjadi Tua

Seiring dengan bertambahnya usia, berat dan volume otak mulai menyusut. Di samping itu, di masa dewasa pertengahan dan akhir, secara keseluruhan terjadi kemunduran dari fungsi sistem saraf. Meskipun demikian, akhir-akhir ini para peneliti menemukan bahwa orang lanjut usia dapat menghasilkan neuron-neuron baru, dan paling tidak sampai usia tujuh puluhan, masih mampu menghasilkan dendrit-dendrit baru.

2) Sistem Kekebalan Tubuh

Menurunnya fungsi sistem kekebalan seiring dengan bertambahnya usia telah cukup banyak didokumentasikan. Olahraga dapat meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh.

3) Penampilan Fisik dan Pergerakan

Tanda-tanda paling jelas dari proses penuaan adalah kulit yang berkeriput serta bercak usia di kulit. Ketika bertambah tua, seseorang menjadi lebih pendek. Setelah berusia 60 tahun, berat tubuh mereka berkurang karena



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Suska Riau

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

jumlah otot menurun. Pergerakan orang lanjut usia juga menurun dalam berbagai tugas.

4) Perkembangan Sensoris

Menurunnya ketajaman visual, penglihatan terhadap warna, dan persepsi kedalaman, biasanya menurun seiring dengan bertambahnya usia, khususnya setelah berusia 75 tahun.

5) Sistem Sirkulasi dan Paru-paru

Gangguan kardiovaskuler meningkat di masa dewasa akhir. Tekanan darah tinggi yang terus terjadi harus disembuhkan untuk mengurangi resiko terjadinya stroke, serangan jantung, dan penyakit ginjal. Kapasitas paru-paru menurun seiring dengan bertambahnya usia, namun orang lanjut usia dapat meningkatkan fungsi paru-paru melalui latihan memperkuat diafragma.

6) Seksualitas

Proses penuaan di masa dewasa akhir juga melibatkan sejumlah perubahan dalam performa seksual, terutama pada pria dibandingkan pada wanita. Meskipun demikian, hingga kini, batas untuk aktivitas seksual belum diketahui.

Perubahan berbagai fungsi fisik dan penurunan kesehatan yang terjadi pada lanjut usia menuntut penyesuaian diri dan menjadi penyebab berbagai masalah yang kompleks pada tahap perkembangan akhir kehidupan seseorang.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

b. Karakteristik psikologis

Di samping perubahan-perubahan anatomis dan morfologik yang bermuara pada kesehatan, proses penuaan juga berisiko menyebabkan berbagai masalah mental dan psikologis. Rata-rata seorang lanjut usia akan menurun IQ-nya tiga poin setiap dekade. Faktor lingkungan mempunyai efek terhadap kesehatan jiwa terutama lingkungan religius dan lingkungan pendidikan.

Berikut adalah beberapa permasalahan psikologis yang sering dihadapi lanjut usia:

1) Kesepian (*loneliness*)

Kesepian atau *loneliness* biasanya dialami oleh lanjut usia pada saat meninggalnya pasangan hidup atau teman dekat. Terutama bila dirinya sendiri pada saat itu juga mengalami berbagai penurunan status kesehatan, misalnya menderita berbagai penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik, terutama gangguan pendengaran.

2) Duka cita (*bereavement*)

Periode duka cita merupakan suatu masa yang sangat rawan bagi lanjut usia. Meninggalnya pasangan hidup, seorang teman dekat, atau bahkan seekor hewan kesayangan, bisa mendadak memutuskan ketahanan jiwanya yang sudah rapuh. Hal ini dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

3) Depresi

Secara epidemiologik, di negara Barat depresi terdapat pada 15-20 persen penduduk lanjut usia. Insidensi bahkan lebih tinggi pada penduduk lanjut



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Suska Riau

State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

usia yang ditampung pada lembaga-lembaga sosial. Di Asia angkanya jauh lebih rendah karena terdapat faktor *sosio-kultural-religi* yang diduga berpengaruh positif. Suatu penelitian di Indonesia hanya menemukan 2,3 persen dari penduduk lanjut usia yang dirawat di bangsal geriatri akut yang menderita depresi. Angka di masyarakat juga lebih rendah. Depresi bukan disebabkan oleh suatu patologi tunggal, tetapi biasanya bersifat multifaktor. Pada lanjut usia, di mana stress lingkungan sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun.

4) Gangguan cemas

Gangguan cemas dibagi dalam beberapa golongan, yaitu fobia, gangguan panik, gangguan cemas umum, gangguan stres pasca trauma, dan gangguan obsesif-kompulsif. Pada lanjut usia gangguan cemas ini sering merupakan kelanjutan dari gangguan yang sudah terjadi pada saat dewasa muda.

Dari berbagai gangguan psikologis yang mungkin dialami oleh lanjut usia. Depresi merupakan gangguan yang paling umum dan rentan dialami seorang lanjut usia. Perubahan karakter fisik dan perubahan psikis lain pada akhirnya akan menjadi pemicu depresi pada lanjut usia.

3. Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Sebagian besar tugas perkembangan lanjut usia lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi seseorang daripada kehidupan orang lain. Havighurts



(dalam Hurlock, 2002) menjelaskan tugas-tugas perkembangan lanjut usia, diantaranya:

- a. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan
 Perubahan kondisis fisik terjadi pada lanjut usia dan sebagian besar perubahan terjadi kearah yang buruk, proses dan kecepatannya sangat berbeda antar individu dengan individu lainnya walaupun memiliki usia yang sama. Perubahan fisik terbesar yang terjadi pada lanjut usia antara lain, perubahan penampilan, perubahan bagian tubuh, perubahan pada fungsi fisiologis, perubahan panca indra dan perubahan seksual.
- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya *income* (penghasilan) keluarga.
 Minat terhadap uang pada usia tua semaki berkurang karena lanjut usia harus menyesuaikan diri dengan masa pensiun. Pensiunan atau pengangguran mungkin akan menjalani masa tuanya dengan pendapatan sama sekali, kecuali mereka memperoleh dana sosial atau jaminan kesejahteraan.
- c. Penyesuaian diri dengan kematian pasangan hidup
 Penyesuaian terhadap kematian pasangan menyebabkan adanya perubahan dalam status individual yang akan mempengaruhi tingkat dan aktivitas sosial serta perubahan pola hidup lanjut usia.
- d. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia
 Disebabkan adanya kematian pasangan dan menjadi kelompok minoritas maka lanjut usia diharapkan dapat menjalin hubungan baik dengan orang-orang seusianya agar dapat menjalani kehidupannya dengan baik.



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

e. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan

Penuaan yang terjadi pada lanjut usia mengharuskan lanjut usia untuk dapat menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi fisik tersebut sehingga lanjut usia merasa puas dengan kondisi fisiknya.

f. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes

Dengan bertambahnya usia mengakibatkan banyak lanjut usia yang merasa menderita karena jumlah kegiatan sosial yang dilakukannya semakin berkurang. Bertambahnya usia menyebabkan lanjut usia mengalami banyak perubahan peran dalam hidupnya dan untuk itu lanjut usia dituntut untuk tetap dapat menjalankan peran sosialnya dengan baik.

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa pada periode lanjut usia terdapat tugas-tugas perkembangan yang harus dijalani lanjut usia, ketidakmampuan lanjut usia melakukan penyesuaian mengakibatkan rendahnya kualitas hidup.

4. Kualitas Hidup Lanjut Usia

Menurut Sutikno (2011) kualitas hidup lanjut usia dapat diartikan sebagai kondisi fungsional lanjut usia berada pada kondisi maksimal atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia



menjadi mengalami penurunan. Agar kualitas hidup lanjut usia meningkat, maka dalam penyesuaian diri dan penerimaan segala perubahan yang dialami, lanjut usia harus mampu melakukan hal tersebut (Sutikno,2011).

Berdasarkan penelitian tentang kualitas hidup (Pradono, 2009), kualitas hidup penduduk Indonesia dengan kriteria kurang, lebih banyak dijumpai pada golongan umur lanjut, perempuan, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, tinggal di daerah pedesaan, serta sosial ekonomi tergolong miskin. Penduduk yang menderita penyakit tidak menular, cedera, menderita gangguan mental emosional, menyangkut faktor risiko antara, dan tinggal di rumah dengan lingkungan terpapar memiliki kualitas hidup kurang.

C. *Mindfulness*

1. Defenisi *Mindfulness*

Mindfulness adalah kualitas kesadaran diri (*consciousness*), yang mencakup keadaan sadar terjaga (*awareness*) dan perhatian (*attention*) dan harus dibedakan dari proses mental seperti kognisi (perencanaan-pengawasan), motivasi, dan keadaan emosi (Brown & Ryan, 2003). Kabat-Zinn (1982) mendefenisikan *mindfulness* sebagai sumber internal yang sudah ada dalam diri seseorang agar mampu mentransformasi diri dalam berelasi dengan stress, emosi, penderitaan dan sakit. *Mindfulness* secara aktif mengurangi simtom-simtom pada gangguan sakit kronis, depresi, gangguan kecemasan, penyalahgunaan obat, gangguan makan dan kondisi kesehatan lainnya. Keadaan *Mindfulness* mencakup keadaan pikiran



dan perasaan sebagai peristiwa mental yang muncul dipikiran tanpa perlu mengidentifikasinya secara berlebihan dan bereaksi secara otomatis dengan kebiasaan perilaku yang cenderung terdorong secara emosional (Brown & Ryan, 2003).

Kata *mindfulness* sendiri dapat diartikan sebagai konstruk psikologis, proses psikologis, (*being mindfull*), bentuk psikoterapi, atau bentuk latihan yang dapat membentuk *mindfulness* (seperti meditasi). *Mindfulness* baik sebagai konstruk psikologi maupun dasar psikometri telah terbukti secara efektif mempengaruhi penerimaan diri (Thomsom & Waltz, 2007), regulasi emosi, kesejahteraan diri dan problem solving (Brown & Ryan, 2003), distress, depresi dan kecemasan (Afandi, 2007).

Penelitian kali ini akan melihat *mindfulness* sebagai konstruk psikologis. Konsep kesadaran diri dalam psikologi humanistik menunjuk sebagai kapasitas yang membuat individu mampu menempatkan, mengamati dirinya, maupun membedakan dirinya dari orang lain; serta kapasitas yang memungkinkan individu mampu menempatkan diri dalam kesadaran masa lalu, masa kini, dan masa yang akan datang tanpa kehilangan dirinya. Ketidak mampuan individu untuk mengalami kontinuitas perasaan secara langsung erat kaitannya dengan hilangnya kesadaran diri atas tubuh sebagai suatu kesatuan diri.

Atkinson dkk, (1999) mengemukakan dua macam kesadaran, yaitu :

a. kesadaran aktif, menitik beratkan pada proses mental dalam membuat rencana, mengambil inisiatif, dan memonitor diri sehingga akan memunculkan regulasi diri.



b. dan kesadaran pasif, seperti kesadaran sederhana dari pikiran, emosi, penginderaan, dan kesan.

Solso (1998) mengemukakan bahwa kesadaran diri dari proses fisik mempunyai hubungan timbal balik dengan kehidupan mental yang terkait dengan tujuan hidup, emosi, dan proses kognitif yang mengikutinya. Santrock (2012) mengemukakan kesadaran diri adalah keadaan sadar terjaga atau pengetahuan mengenai peristiwa yang terjadi di luar dan di dalam dirinya, termasuk sadar akan pribadinya dan pemikiran mengenai pengalamannya. Individu yang memiliki kesadaran diri adalah sadar akan persepsinya, perasaannya, angan-angannya, ataupun sadar akan dunia di luar dirinya. Solso (1998) mengungkapkan kesadaran diri sebagai keadaan sadar terjaga akan lingkungan di sekitarnya dan proses kognitif yang terjadi dalam dirinya, seperti ingatan, pemikiran, emosi, dan reaksi fisiologisnya. Kesadaran diri adalah kesadaran pikiran yang berasal dari aliran persepsi terhadap sensasi, angan-angan, pemikiran, dan emosi yang terjadi secara terus-menerus.

Damasio (2000) menyatakan bahwa kesadaran diri didasari oleh keadaan sadar terjaga dan disertai oleh perhatian yang terpusat pada keadaan internal dalam dirinya (*mind-body*) dan lingkungan di luar sehingga mengetahui keberadaan dirinya di sini-saat ini. Kualitas kesadaran diri merupakan keadaan lebih jelas dan jernihnya pengalaman sadar individu mengenai keadaan di sini dan saat ini (*here & now*) dengan secara efektif menyadari ingatan masa lalu dan terlebih lagi memungkinkan mengantisipasi masa depan. Kualitas kesadaran diri oleh para praktisi meditasi timur dan para ahli neurofenomenologi menyebutnya



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

sebagai *mindfulness*. *Mindfulness* adalah kualitas kesadaran diri yang mencakup keadaan sadar terjaga (*awareness*) atas realita pengalaman keberadaannya yang terjadi disini-saat ini (*here & now*) dan perhatiannya atas perubahan yang terjadi pada dirinya dan lingkungan sekitarnya sehingga seseorang tidak langsung merespon suatu peristiwa melainkan terjadi penerimaan.

Kabat-Zinn (Bishop, 2004) menjelaskan bahwa *mindfulness* merupakan kualitas perhatian berupa pengalaman disini-saat (*here & now*) ini tanpa perlu mengelaborasi, tanpa penilaian; dan penerimaan akan pikiran, perasaan, ataupun sensasi yang muncul dari pusat keadaan sadar terjaga saat ini. Seperti pengalaman ketika berjalan di pantai, merasakan sensasi ketika kaki mendesak pasir, ketika melihat orang memakai bikini disadari sebagai proses pengelihatannya yaitu mata menangkap objek manusia mengenakan bikini. Semua yang dirasakan, dilihat, didengar, reaksi emosi dan pemikiran yang menyertai; diperhatikan sebagai peristiwa mental yang muncul dalam arus kesadaran. Keadaan *mindfulness* diartikan bahwa pemikiran dan perasaan merupakan peristiwa mental yang muncul di pikiran tanpa perlu mengidentifikasinya secara berlebihan, dan bereaksi secara otomatis dengan kebiasaan perilaku yang cenderung terdorong secara emosional. *Mindfulness* merupakan keadaan observasi diri yang memberi jarak antara persepsi dan respon, sehingga memungkinkan pikiran untuk merespon situasi lebih efektif pada realitas yang sesungguhnya.



2. Komponen *Mindfulness*

Brown dan Ryan (2003) menjelaskan bahwa *mindfulness* adalah keadaan sadar terjaga dan perhatian yang menghasilkan kesadaran penuh akan pengalaman keberadaannya di sini-saat ini secara lebih terbuka. Keadaan sadar terjaga adalah pengalaman subjektif dari fenomena internal dan eksternal yang merupakan apersepsi dan persepsi murni dari semua realitas peristiwa yang terjadi setiap saat. Perhatian merupakan pemusatan keadaan sadar terjaga untuk memperjelas aspek tertentu dari realitas. Pengalaman atas rasa kehidupan dan keberadaannya dialami sebagaimana adanya, sebagai realitas pengalaman di sini-saat ini. Brown dan Ryan juga menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki *mindfull* (kesadaran) adalah lebih mampu dalam melakukan kontrol diri dan regulasi diri. *Mindfulness* menjadikan seseorang memiliki kemampuan dalam penyesuaian dengan kebutuhan, perasaan, nilai-nilai, yang sesuai dengan situasi tertentu (Afandi, 2007). Berdasarkan defenisi yang telah dijelaskan para ahli, komponen utama dalam *mindfulness* adalah:

a. Kesadaran (*Awareness*)

Keadaan sadar terjaga adalah pengalaman subjektif dari fenomena internal dan eksternal yang merupakan apersepsi dan persepsi murni dari semua realitas peristiwa yang terjadi setiap saat.

b. Perhatian (*attention*)

Perhatian merupakan pemusatan keadaan sadar terjaga untuk memperjelas aspek tertentu dari realitas. Pengalaman atas rasa kehidupan dan keberadaannya dialami sebagaimana adanya, sebagai realitas pengalaman di sini-saat ini.



c. Penerimaan (*acceptance*)

Penerimaan terjadi ketika individu hanya memperhatikan setiap pemikiran, perasaan, dan sensasi sebagai pengalaman terbuka akan realitas saat ini di sini yang muncul dalam arus kesadaran tanpa memberikan respon spontan atas realita tersebut.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa *mindfulness* adalah tingkat kesadaran diri seseorang yang mencakup keadaan sadar terjaga dan perhatian pada perubahan-perubahan yang terjadi, baik perubahan dalam maupun dari luar dirinya hingga ia mampu menerima segala perubahan tersebut tanpa merespon secara otomatis.

D. Kerangka Berfikir

Lanjut usia merupakan fase terakhir dalam kehidupan individu. Bertambahnya umur, menyebabkan terjadinya banyak perubahan pada diri seseorang. Pada dimensi fisik, perubahan yang terjadi biasanya adalah penurunan fungsi tubuh seperti panca indera, pernafasan, pencernaan, sistem syaraf dan anggota tubuh lainnya. Penurunan-penurunan fungsi tubuh ini secara otomatis menyebabkan munculnya berbagai macam penyakit pada diri lanjut usia. Penyakit jantung, paru-paru, asam urat merupakan beberapa penyakit yang lazim diderita para lanjut usia (Herwana, 2006).

Tidak hanya pada dimensi fisik, lanjut usia juga mengalami perubahan pada dimensi psikologis. Meninggalnya pasangan hidup (suami/istri), perpisahan dengan anak-anak yang mulai hidup mandiri menjadi pemicu utama kesedihan



dan kesepian yang dialami lanjut usia (Setiawan, 2013). Segala perubahan-perubahan yang terjadi menuntut lanjut usia untuk mampu melakukan penyesuaian diri.

Ketika lanjut usia mampu melakukan penyesuaian diri dengan baik terhadap segala perubahan yang terjadi, maka lanjut usia mampu memasuki fase integritas dan mencapai kualitas hidup yang tinggi. Pada kenyataannya lebih banyak lanjut usia yang tidak mampu melakukan penyesuaian diri, namun malah terpuruk dengan segala perubahan yang terjadi dan berada pada kesedihan dan keputusasaan yang berkepanjangan, hal ini sesuai dengan ciri-ciri lanjut usia yang dikemukakan (Hurlock, 2002) dimana lanjut usia cenderung menuju penyesuaian diri yang buruk dari pada yang baik dan kepada kesengsaraan dari pada kebahagiaan, sehingga membuat buruknya kualitas hidup pada lanjut usia.

Perubahan fisik, penyakit dan berbagai masalah psikologis yang dialami lanjut usia secara komplit membuat kualitas hidup lanjut usia menjadi rendah. Berbagai penelitian menunjukkan bagaimana kualitas hidup dipengaruhi oleh ketiga hal diatas. Diantaranya ialah penelitian yang dilakukan oleh Herwana (2006) Menunjukkan sebanyak 95.4% lanjut usia pria dan 86.3 % lanjut usia wanita mempunyai penyakit kronis. Herwana juga menjelaskan lanjut usia yang mengalami penyakit kronis rata-rata memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Selain itu, usia memang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang seperti yang dijelaskan pada penelitian Sutikno (2011). Sutikno menjelaskan semakin tua umur semakin buruk kualitas hidup, hal ini disebabkan karena dengan bertambahnya umur terdapat penurunan fisik, perubahan mental



dan perubahan psikologis. Sehingga dibutuhkan kesadaran penuh pada lanjut usia, dalam menghadapi segala perubahan yang terjadi pada dirinya. Kesadaran inilah yang disebut *mindfulness*.

Memiliki kesadaran diri yang tinggi mampu membuat lanjut usia lebih terbuka atas segala perubahan yang terjadi pada dirinya. Penelitian Carmody dan Baer (2007) menunjukkan bahwa mereka yang *mindfulness* mampu untuk menurunkan *distress* dan meningkatkan kesejahteraan psikologis individu yang mengalami gangguan fisik dan psikologis. *Mindfulness* dapat menyeimbangkan dan meningkatkan fungsi psikologis.

Penelitian yang dilakukan Brown & Ryan dan Fitria (20013 & 2015) menunjukkan bahwa *mindfulness* sebagai konstruk psikologis mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis, sedangkan Penelitian oleh Sulastoyo (2008) juga menunjukkan *mindfulness* mampu menurunkan stress, penelitian lainnya dilakukan oleh Ciarrochi (2010) menunjukkan bahwa *mindfulness* menjadikan seseorang memiliki kemampuan dalam penyesuaian dengan kebutuhan, perasaan, nilai-nilai yang sesuai dengan situasi. Leonardo (2014) menunjukkan hubungan *mindfulness* dengan *coping stress*.

Pada penelitian kali ini, *mindfulness* sebagai konstruk psikologis dilihat dapat mempengaruhi dimensi-dimensi kualitas hidup, dimana *mindfulness* sebagai kualitas kesadaran tertinggi yang membuat lanjut usia dapat merasakan segala perubahan yang terjadi pada dirinya, dengan demikian lanjut usia dapat memiliki kualitas hidup yang tinggi.

E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah dikemukakan di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah “terdapat hubungan antara *mindfulness* dengan kualitas hidup pada lanjut usia. Semakin tinggi *mindfulness*, maka semakin tinggi kualitas hidup lanjut usia”.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

