

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pola Hidup Sehat pada Lansia

1. Pengertian Pola Hidup Sehat

Pola hidup sehat adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau, serta mampu melakukan perilaku hidup sehat (Dunitz, 2001). Sedangkan menurut Amir (2002), pola hidup sehat adalah gambaran dari aktivitas atau kegiatan seseorang yang di dukung oleh keinginan dan minat, serta bagaimana pikiran seseorang dalam menjalaninya dan berinteraksi dengan lingkungannya.

2. Pola Hidup Sehat pada Lansia

Pola hidup sangat mempengaruhi penampilan untuk menjadi awet muda dan panjang umur atau sebaliknya. Mengatur pola makan setelah berusia 40 tahun keatas, sangatlah penting. Asupan gizi seimbang sangat diperlukan tubuh jika ingin awet muda dan berusia lanjut dalam keadaan tetap sehat. Tidak dapat disangkal, banyak kendala yang dihadapi manusia saat memasuki pertambahan usia dan mulai menua. Terutama bila sejak muda tidak menerapkan pola hidup sehat atau sudah terserang beragam penyakit seperti stroke, hipertensi, jantung, dan sebagainya. Bahkan ketajaman penglihatan manusia sudah

berkurang sejak berusia 40 tahun. Kemampuan tersebut berkurang terutama untuk melihat jarak dekat sehingga memerlukan kaca mata berlensa cembung. Keadaan ini tidak dapat dihindari, namun mudah diatasi dengan menggunakan kacamata. Penyebabnya bisa bermacam-macam namun lebih sering karena ketuaan itu sendiri dan akibat hipertensi (Hanata, 2010).

Masa tua bagi sebagian masyarakat adalah masa-masa yang menakutkan oleh karena itu berbagai upaya dilakukan untuk menyiapkan investasi kesehatan diusia tua. Penuaan adalah sebuah proses alami. Setiap orang akan mengalami fase yang mengarah kepada penuaan. Seseorang dianggap berhasil menjalani proses penuaan jika dapat terhindar dari berbagai penyakit, organ tubuhnya dapat berfungsi dengan baik, serta kemampuan berfikirnya atau kognitif masih tajam. Para lansia yang berhasil mempertahankan fungsi gerak dan berfikirnya dianggap berhasil menghadapi penuaan sehingga dapat bekerja aktif terutama disektor informal. Mereka biasanya dapat berbagi pengalaman dan telah mencapai tahap perkembangan psikologis dimana mereka dianggap bijaksana menyikapi kehidupan dan mendalami kehidupan spiritual (Gunawan, 2001). Agar tetap aktif sampai tua, sejak muda seseorang perlu melakukan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan

yang bergizi seimbang, melakukan aktifitas fisik atau olahraga secara benar dan teratur dan tidak merokok.

Rencana hidup yang realistis seharusnya sudah dirancang jauh sebelum memasuki masa lanjut usia, paling tidak individu sudah punya bayangan aktivitas apa yang akan dilakukan kelak bila pensiun sesuai dengan kemampuan dan minatnya. Berdasarkan prinsip tersebut maka lanjut usia merupakan usia yang penuh kemandirian baik dalam tingkah laku kehidupan sehari-hari, bekerja maupun berolahraga. Dengan menjaga kesehatan fisik, mental, spiritual, ekonomi, dan sosial, seseorang dapat memilih masa tua yang lebih membahagiakan, terhindar dari banyak masalah kesehatan (Nugroho, 2000). Pola hidup dan pola makanan juga bisa mempengaruhi terjadinya proses penuaan. Misalnya pola makanan yang tidak seimbang antara asupan dengan kebutuhan baik jumlah maupun jenis makanannya, seperti makan makanan tinggi lemak, kurang mengkonsumsi sayuran dan buah dan sebagainya. Selain itu, makanan yang melebihi kebutuhan tubuh yang bisa menyebabkan obesitas atau kegemukan. Pola hidup juga bisa mempengaruhi hal tersebut terutama kurangnya aktifitas fisik. Akibatnya, timbul penyakit yang sering diderita antara lain diabetes militus atau kencing manis, penyakit jantung, hipertensi, kanker atau keganasan dan lain-lain. Jika sudah terjadi penyakit

tersebut harus diterapi dan selanjutnya harus menerapkan pola hidup maupun pola makan yang benar, sehingga kerusakan yang terjadi tidak menjadi lebih berat (Muhammadun, 2009).

Menginjak usia 40 tahun keatas, tidak perlu menghindari pada satu jenis makanan tertentu. Sepanjang orang tersebut dalam keadaan sehat atau tidak menderita suatu penyakit, tidak perlu menghindari terhadap jenis makanan tertentu. Terpenting adalah selalu menerapkan pola hidup maupun pola makan yang sehat. Menurut Hanata (2010), faktor-faktor penting yang mempengaruhi pola hidup sehat pada Lansia antara lain:

a. Faktor Makanan

Usia tua sudah di mulai pada umur 40 tahun, karena perkembangan fisik akan menurun, tapi perkembangan mental terus berlangsung. Mulai saat itulah kita harus bisa menahan diri untuk tidak mengkonsumsi makanan yang hanya di sukai dan yang memberi kepuasan, karena enak di mulut. Tapi memikirkan akibatnya dalam tubuh, karena bukan lagi kesehatan jadi baik, tapi sudah membuat penyakit di tubuh kita. Bagi lansia sebaiknya mengkonsumsi makanan seperti sayuran segar yang di cuci bersih tanpa pestisida, buah segar, tahu, tempe yang berprotein tinggi. Terutama hati yang banyak mengandung

gizi seperti kalsium, fosfor, besi, vitamin A, B1, B2, B12 dan vitamin C.

b. Faktor Istirahat

Istirahat yang cukup sangat di butuhkan dalam tubuh kita. Orang lansia harus tidur lima sampai enam jam sehari. Banyak orang kurang tidur jadi lemas, tidak ada semangat, lekas marah, dan stress. Bila kita kurang tidur hendaknya di isi dengan ekstra makan. Dan bila tidur terganggu perlu konsultasi ke dokter. Hobi untuk menonton tv boleh saja dilakukan, tapi jangan sampai larut malam.

c. Faktor Olahraga

Olahraga yang teratur apapun itu, baik untuk kesehatan kita seperti senam, berenang, jalan kaki, yoga, waitangkung, taichi, dan lain-lain. Berolahraga bersama orang lain lebih menguntungkan, karena dapat bersosialisasi, berjumpa dengan teman-teman, dan mendapat kenalan baru, mengadakan kegiatan lainnya, seperti bisa berwisata dan makan bersama. Kebanyakan olahraga dilakukan pada pagi hari setelah subuh. Dimana udara masih bersih. Berolahraga dapat menurunkan kecemasan dan mengurangi perasaan depresi dan *lowself esteem*. Selain fisik sehat jiwa juga terisi, membuat kita merasa muda dan sehat di usia tua.

d. Faktor Perilaku

1) Pengertian Perilaku

Pengertian perilaku dibatasi sebagai keadaan jiwa (berpendapat, berfikir, bersikap dan sebagainya) untuk memberikan responsi terhadap situasi di luar subyek tersebut, yang bersifat pasif (tanpa tindakan) dan dapat juga bersifat aktif (dengan tindakan dan *action*) (Notoatmodjo, 2003). Sebelum seseorang menghadapi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan sebagai berikut: *Awareness* yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek), *Interest* yaitu orang mulai tertarik terhadap stimulus, *Evaluation* yaitu menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, *Trial* yaitu orang telah mencoba perilaku baru, *Adaption* yaitu orang mulai berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoadmojo,2003).

- Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu reaksi seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon atau

reaksi manusia dapat bersifat pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) serta dapat bersifat aktif (tindakan yang nyata). Menurut Budioro (2000), perilaku kesehatan mencakup:

1. Perilaku seseorang terhadap sakit atau penyakit yaitu bagaimana manusia berespon baik secara pasif maupun aktif yang dilakukan sehubungan dengan sakit atau penyakit tersebut. Perilaku terhadap sakit atau penyakit sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit yang meliputi : (1) Perilaku sehubungan dengan peningkatan kesehatan (*health promotion behavior*), misalnya makanan bergizi, olah raga, dan sebagainya. (2) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) (3) Perilaku sehubungan dengan pencarian pertolongan pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan. (4) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.

2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan
Merupakan respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan
3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*)
Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek terhadap makna serta unsur yang terkandung di dalamnya, pengolahan makanan dan sehubungan dengan kebutuhan.
4. Perilaku terhadap lingkungan (*environmental health behavior*)
Merupakan respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Dalam perkembangannya untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, maka domain tersebut diatas dibedakan menjadi pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktek/tindakan (*practice/action*).

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Notoadmodjo (2003), mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang

atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*Behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*Non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

- Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku yang berasal dari dalam diri individu meliputi karakteristik responden, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai masyarakat.
- Faktor pendukung (*Enabling factor*) yaitu faktor yang memungkinkan perilaku meliputi ketersediaan sarana kesehatan, ketercapaian sarana, ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan.
- Faktor pendorong (*Renforcing factor*) yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku meliputi sikap dan praktek petugas kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan, sikap dan praktek petugas lain (tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga dan guru) (Green, 1995).

3) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku merupakan salah satu hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan, yaitu dari perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan

menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dan perubahan tersebut biasanya dimulai dari tahap kepatuhan, identifikasi, selanjutnya tahap internalisasi (Budioro, 2000). WHO (2003), menyatakan bahwa perubahan perilaku dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu :

- Perubahan alamiah (*natural change*), disebabkan oleh kejadian alamiah di masyarakat jika masyarakat sekitarnya terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.
- Perubahan terencana (*planned change*), yaitu perubahan perilaku yang terjadi karena memang sudah direncanakan sendiri oleh subyek.
- Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*), disebabkan oleh terjadinya suatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat sehingga yang sering terjadi adalah adanya sebagian orang yang sangat cepat untuk menerima perubahan dan sebagian lain sangat lambat untuk menerima perubahan. Hal ini disebabkan oleh karena setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

4) Cara mengukur indikator perilaku

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indikator-indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan, sikap, dan praktik agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan melalui wawancara, baik wawancara terstruktur, maupun wawancara mendalam, dan *focus group discussion* (FGD) khusus untuk penelitian kualitatif. Sedangkan untuk memperoleh data praktik atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2003).

a. Perilaku yang dianjurkan pada lansia

1. Mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.
2. Mau menerima keadaan, sabar, dan optimis serta meningkat rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan.
3. Menjalin hubungan yang teratur dengan keluarga dan sesama.
4. Olahraga ringan tiap hari. Memeriksa kesehatan dan gigi secara teratur.
5. Makan sedikit tapi sering, dan pilih makanan yang sesuai serta banyak minum.

6. Berhenti merokok dan minum minuman keras.
 7. Minum obat sesuai dengan anjuran dokter/petugas kesehatan yang lain.
 8. Mengembangkan hobi sesuai kemampuan.
 9. Tetap memelihara dan bergairah dalam kehidupan sex.
- b. Perilaku yang kurang dianjurkan pada lansia
1. Kurang berserah diri.
 2. Pemarah, merasa tidak puas, murung, dan putus asa.
 3. Menyendiri.
 4. Kurang gerak. Tidak memeriksakan kesehatan dan gigi secara teratur.
 5. Makan yang tidak teratur dan kurang tidur.
 6. Melanjutkan kebiasaan merokok dan minum minuman keras.
 7. Minum obat penenang dan penghilang rasa sakit tanpa aturan.
 8. Melakukan kegiatan yang melebihi kemampuan.
 9. Menganggap kehidupan sex tidak diperlukan lagi dimasa tua.

Diantara manfaat yang bisa didapat dengan menerapkan pola hidup sehat pada usia Lansia adalah hidup akan menjadi lebih taqwa dan tenang, tetap ceria dan mengisi waktu luang, keberadaannya tetap diakui keluarga dan masyarakat, kesegaran

dan kebugaran tubuh tetap terpelihara, terhindar dari kegemukan/kekurusan dan penyakit yang berbahaya di masa tua, penyakit jantung, hipertensi, paru-paru, dan kanker paru-paru dapat dicegah, mencegah keracunan obat dan efek samping lainnya, mengurangi stress, kecemasan dan membuat merasa awet muda, hubungan harmonis tetap terpelihara, gangguan kesehatan dapat diketahui dan diatasi sesegera mungkin. Istirahat merupakan suatu kesempatan untuk memperoleh energi sel dalam tubuh, istirahat dapat dilakukan dengan meluangkan waktu. Meluangkan waktu tidak berarti minta istirahat lebih banyak dari pada bekerja produktif samapai melebihi kepatuhan. Meluangkan waktu istirahat itu perlu dilakukan secara rutin diantara ketegangan jam sibuk bekerja sehari-hari. Bersantai juga bukan berarti melakukan rekreasi yang melelahkan,tetapi yang dimaksudkan dengan istirahat adalah usaha untuk mengembalikan stamina tubuh dan mengembalikan keseimbangan hormon dan dalam tubuh (Amir, 2002).

B. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba

(Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang (overt behaviour). Dari pengalaman pengertian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

2. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan dalam aspek kognitif menurut Notoatmodjo (2003), dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dari seluruh bahan yang dipelajari. Termasuk kedalam tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kasta kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yang artinya hanya sekedar tahu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi ke kondisi sebenarnya. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus

dapat menjelaskan, menyebutkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau hukum–hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dengan menggunakan rumus statistik dalam perhitungan- perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah dari kasus kesehatan yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

3. Sumber – sumber pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

4. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain:

a. Pendidikan

Tingkat Pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam perkembangan kesehatan. Semakin tinggi tingkat

kesehatan, seseorang makin menerima informasi sehingga makin banyak pola pengetahuan yang dimiliki.

b. Paparan media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, pamflet, dan lain - lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

c. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

d. Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara berlanjut akan lebih besar terpapar

informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

e. Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa di peroleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan. Kegiatan yang mendidik misalnya seminar organisasi dapat memperluas jangkauan pengalamannya, karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

5. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), cara memperoleh pengetahuan ada 2, yaitu:

a. Cara tradisional atau non ilmiah.

a. Cara coba salah

Cara ini adalah merupakan cara tradisional, dilakukan apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dalam cara ini berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik otoritas pemerintah, otoritas

pemimpin agama, atau otoritas ilmu pengetahuan, sehingga banyak sekali kebiasaan – kebiasaan dan tradisi yang dilakukan.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, maksudnya bahwa pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang di peroleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Melalui jalan pikir

Dalam hal ini pengetahuan diperoleh dengan menggunakan penalaran atau jalan pikiran. Cara ini melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan–pertanyaan yang dikemukakan kemudian dicari hubungannya sehingga dibuat suatu kesimpulan.

b. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan disebut metode penelitian ilmiah yang mempunyai sifat lebih sistematis, logis dan ilmiah.

6. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Menurut Blackwell dan Miniard (1994), pengetahuan diukur dengan cara mengukur pengetahuan objektif (*objective knowledge*), dimana pengukuran ini merupakan pengukuran yang menyadap apa yang benar-benar sudah disimpan oleh konsumen

didalam ingatan. Indikator dari tingkat pengetahuan adalah pengetahuan objektif dan sub indikator dari pengetahuan objektif didalam penelitian ini adalah pengetahuan lansia tentang pengertian, etiologi, tanda dan gejala serta penatalaksanaan penyakit hipertensi (Jiunkpe, 2008). Menurut Waridjan (1999), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara langsung atau dengan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden atau subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan responden yang ingin diukur atau diketahui, dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan dari responden. sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan skoring.

C. Lansia

1. Pengertian Lanjut Usia

Kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas (Setiabudi dan Hardywinoto, 2005). Menurut UU No. 13 Tahun 1998 (BAB I Pasal 1 Ayat 2) tentang Kesejahteraan Lanjut Usia "Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas". Teori Genetik dan Mutasi menyebutkan bahwa menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Menua ini terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan.

Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah dipakai (Sikhan, 2009). Menurut (Nugroho 2000) menyebutkan bahwa pengertian usia lanjut adalah mereka yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Jadi lanjut usia dapat kita artikan sebagai kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya.

2. Batasan Lanjut Usia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Mubarak dan Iqbal, W (2006), Batasan lanjut usia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*) usia antara 60 sampai 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) usia antara 75 sampai 90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) usia di atas 90 tahun.

Sumiati (2000), membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut : Umur 40 – 65 tahun : masa setengah umur (*prasenium*), 65 tahun ke atas : masa lanjut usia (*senium*).

Masdani (2000), yang mengatakan bahwa lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi fase

praseเนียม, antara 55 dan 65 tahun dan fase senium, antara 65 tahun hingga tutup usia.

Sedangkan menurut Setyonegoro dalam buku keperawatan gerontik (2000) Pengelompokan lanjut usia sebagai berikut: Lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 atau 70 tahun. Umur 70-75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*), dan lebih dari 80 tahun (*very old*). Berdasarkan pembagian umur dari beberapa ahli tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas.

3. Teori-Teori Proses Penuaan

Menurut Stanley dan Patricia (2007) beberapa teori tentang penuaan dikelompokkan menjadi 2 kelompok besar yaitu:

- a. Teori Biologis, yaitu teori yang mencoba untuk menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia dan kematian. perubahan-perubahan dalam tubuh termasuk perubahan molekular dan seluler dalam sistem organ utama dan kemampuan untuk berfungsi secara adekuat dan melawan penyakit.

1) Teori Genetika

Teori sebab akibat menjelaskan bahwa penuaan terutama dipengaruhi oleh pembentukan gen dan

dampak lingkungan pada pembentukan kode etik. Penuaan adalah suatu proses yang secara tidak sadar di wariskan yang berjalan dari waktu mengubah sel atau struktur jaringan. Berdasarkan hal tersebut maka, perubahan rentang hidup dan panjang usia telah ditentukan sebelumnya.

2) Teori dipakai dan rusak

Teori ini mengusulkan bahwa akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA, sehingga mendorong malfungsi molekular dan akhirnya malfungsi organ tubuh. Pendukung teori ini percaya bahwa tubuh akan mengalami kerusakan berdasarkan suatu jadwal.

3) Riwayat Lingkungan

Menurut teori ini, faktor-faktor di dalam lingkungan (misalnya, karsinogen dari industri cahaya matahari, trauma dan infeksi) dapat membawa perubahan dalam proses penuaan. Walaupun faktor-faktor ini diketahui dapat mempercepat penuaan, dampak dari lingkungan lebih merupakan dampak sekunder dan bukan merupakan faktor utama dalam penuaan.

4) Teori Imunitas

Teori ini menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika orang bertambah tua, pertahanan mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi. Seiring dengan berkurangnya fungsi imun, terjadilah peningkatan dalam respon autoimun tubuh.

5) Teori Neuroendokrin

Teori-teori biologi penuaan, berhubungan dengan hal-hal seperti yang telah terjadi pada struktur dan sel, serta kemunduran fungsi sistem neuroendokrin. Proses penuaan mengakibatkan adanya kemunduran sistem tersebut sehingga dapat mempengaruhi daya ingat lansia dan terjadinya beberapa penyakit yang berkaitan dengan sistem endokrin.

b. Teori Psikologis, teori ini memusatkan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia, sebagai lawan dari implikasi biologi pada kerusakan anatomis. Perubahan sosiologis dikombinasikan dengan perubahan psikologis.

1) Teori Kepribadian

Kepribadian manusia adalah suatu wilayah pertumbuhan yang subur dalam tahun-tahun akhir kehidupannya dan telah merangsang penelitian yang

pantas di pertimbangkan. Teori kepribadian menyebutkan aspek-aspek pertumbuhan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas spesifik lansia.

2) Teori Tugas perkembangan

Erickson menguraikan tugas utama lansia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang di jalani dengan integritas. Dengan kondisi tidak adanya pencapaian pada perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupan yang baik, maka lansia tersebut beresiko untuk disibukkan dengan rasa penyesalan atau putus asa.

3) Teori *Disengagement* (Teori Pembebasan)

Suatu proses yang menggambarkan penarikan diri oleh lansia dari peran bermasyarakat dan tanggung jawabnya.

4) Teori Aktifitas

Lawan langsung dari teori pembebasan adalah teori aktifitas penuaan, yang berpandangan bahwa jalan menuju panaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif.

5) Teori Kontinuitas

Teori ini juga dikenal dengan teori perkembangan. Teori ini menekankan pada kemampuan coping individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang akan dapat menyesuaikan diri terhadap penuaan.

4. Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lansia

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai sistem organ tubuh yaitu sistem persyarafan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, respirasi, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin, integumen, muskuluskeletal.

b. Perubahan Mental

Lansia secara umum akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu: perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, lingkungan. Segi mental emosional lansia sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi.

c. Perubahan Psikososial

Masalah-masalah ini serta reaksi individu terhadapnya akan sangat beragam, tergantung kepada kepribadian individu yang bersangkutan. Masalah yang akan muncul adalah pensiun. Apabila seseorang telah mengalami pensiun, maka ia akan kehilangan teman, pekerjaan, dan status. Lansia merasakan atau sadar akan kematiannya, sehingga lansia menimbulkan perasaan cemas.

D. Kualitas hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kreitler & Ben (2004) dalam Nofitri (2009) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2009).

Menurut WHO (1994) dalam (Bangun 2008), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka.

Di dalam bidang kesehatan dan aktivitas pencegahan penyakit, kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan (Wilson dkk dalam (Larasati, 2012). Adapun menurut Cohen & Lazarus dalam (Larasati, 2012) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya WHOQOL Group (1998) dalam (Larasati, 2012). Kualitas hidup ditetapkan secara berbeda dalam penelitian lain. Namun dalam penelitian ini kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan kualitas hidup seorang individu yang dapat dinilai

berdasarkan konsep WHOQOL Group (1998) dari kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

2. Dimensi – Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL group Lopez dan Sayder (2004) (dalam Sekarwiri 2008), kualitas hidup terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. Kemudian WHOQOL dibuat lagi menjadi instrument WHOQOL – BREF dimana dimensi tersebut diubah menjadi empat dimensi 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 ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja. Menurut Tarwoto dan Martonah (2010) aktivitas sehari – hari adalah suatu energi atau keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup dimana aktivitas dipengaruhi oleh adekuatnya system persarafan, otot dan tulang atau sendi. Ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis yaitu seberapa besar kecenderungan individu menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Energi dan kelelahan merupakan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu

dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Sedangkan mobilitas merupakan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Kemudian sakit dan ketidaknyamanan menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit (Sekarwiri, 2008). Menurut Tarwoto dan Martonah (2010) istirahat merupakan suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Sedangkan tidur adalah suatu keadaan relative tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda. Kapasitas kerja menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

Dimensi psikologis yaitu *bodily* dan *appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self-esteem*, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Aspek sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Kemudian aspek lingkungan yang meliputi sumber finansial, freedom, physical safety dan security, perawatan kesehatan dan sosial care lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan

untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan serta lingkungan fisik dan transportasi (Sekarwiri, 2008).

Bodily dan *appearance* menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya. Perasaan *negative* menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu. Perasaan positif merupakan gambaran perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu. Self – esteem melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri. Berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi dimana keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar dan menjelaskan fungsi kognitif lainnya (Sekarwiri, 2008).

Dimensi hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan social dan aktivitas sosial. Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Sedangkan aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu (Sekarwiri, 2008). Adapun dimensi lingkungan yaitu 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 (Sekarwiri, 2008). Sumber finansial yaitu merupakan keadaan keuangan individu. *Freedom, physical safety* dan *security* yaitu menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya. Perawatan kesehatan dan sosial care merupakan ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang dapat diperoleh individu. Lingkungan rumah menggambarkan keadaan tempat tinggal individu. Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan yaitu menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal baru yang berguna bagi individu.

Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan merupakan sejauhmana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk berkreasi dan menikmati waktu luang. Sedangkan lingkungan fisik menggambarkan keadaan lingkungan tempat tinggal individu (keadaan air, saluran udara, iklim, polusi, dll). Transportasi yaitu sarana kendaraan yang dapat dijangkau oleh individu (Sekarwiri, 2008).

3. Pengukuran Kualitas Hidup

Skevington, Lotfy dan O' Connell (2004) dalam Sekarwiri (2008) pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pengukuran kualitas hidup secara menyeluruh (kualitas hidup dipandang sebagai evaluasi individu terhadap dirinya secara menyeluruh atau hanya mengukur domain tertentu saja (kualitas hidup diukur hanya melalui bagian tertentu saja dari diri seseorang. Pengukuran kualitas hidup oleh para ahli belum mencapai suatu pemahaman pada suatu standar atau metoda yang terbaik Pengukuran kualitas hidup alat WHOQOL – BREF merupakan pengukuran yang menggunakan 26 item pertanyaan. Dimana alat ukur ini menggunakan empat dimensi yaitu fisik, psikologis, lingkungan dan sosial.

Ada 3 kriteria yang biasa digunakan untuk mengukur kualitas hidup manusia/ kualitas taraf hidup manusia, yaitu :

- a. Terpenuhinya kebutuhan dasar untuk kelangsungan sebagai makhluk hidup hayati.

Kebutuhan ini bersifat mutlak, yang didorong oleh keinginan manusia untuk menjaga kelangsungan hidup hayatinya. Kelangsungan hidup hayati tidak hanya menyangkut dirinya, melainkan juga masyarakatnya, dan terutama kelangsungan hidupnya sebagai jenis melalui keturunannya.

Kebutuhan dasar ini terdiri atas udara, air yang bersih, pangan, kesempatan untuk mendapatkan keturunan serta perlindungan terhadap serangan penyakit dan sesama manusia. Tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air, reaksi kimia dalam tubuh manusia untuk proses metabolisme juga membutuhkan air. Air juga merupakan bahan yang terbuang dari reaksi kimia dalam tubuh manusia untuk proses metabolisme dalam bentuk urine (air seni). Air juga berperan dalam menjaga suhu tubuh. Apabila manusia kekurangan air, tubuh mengalami dehidrasi, metabolisme menjadi kacau dan suhu tubuh menjadi tidak teratur. Manusia membutuhkan air, tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya, melainkan juga untuk proses produksi dan lain-lain. Misalnya untuk pertanian, perikanan, dan industri. Kebutuhan air tidak hanya menyangkut segi kuantitasnya melainkan juga kualitasnya. Misalnya, persyaratan air untuk keperluan rumah tangga berbeda dengan persyaratan untuk irigasi.

Udara mengandung oksigen yang dibutuhkan manusia untuk pernafasan. Tanpa oksigen manusia tidak dapat hidup, masalah yang makin serius adalah tercampurnya udara dengan gas dan partikel padat yang berasal dari pembakaran bahan bakar fosil, baik dari sektor industri maupun

transportasi. Gas dan partikel padat tersebut beracun. Pencemaran udara dengan gas dan partikel padat akan mengurangi pemenuhan atas kebutuhan udara yang bersih.

Pangan adalah kebutuhan dasar lain yang bersifat mutlak. Pangan berfungsi sebagai penyusun tubuh, sumber energi dan pengatur metabolisme. Karena itu disamping kuantitas pangan, kualitasnya pun penting. Kualitas pangan ditentukan oleh susunan sebagai unsur makanan, seperti karbohidrat, lemak, protein, mineral dan vitamin.

b. Kebutuhan dasar untuk kelangsungan hidup manusiawi.

Berbeda dengan makhluk hidup yang lain, manusia sebagai makhluk yang berbudaya tidak cukup hanya sekedar hidup secara hayati, melainkan karena perkembangan kebudayaannya maka manusia harus hidup secara manusiawi. Kebutuhan dasar untuk hidup secara manusiawi, sebagian bersifat material dan sebagian lagi bersifat non material. Hal inilah yang membedakan manusia dengan hewan.

Jika di alam semesta, hukum rimba berdiri di atas kekuatan, siapa yang kuat yang akan menang. Di dalam masyarakat manusia yang beradab, hukum berdiri di atas keadilan, oleh karena itu perlindungan hukum yang adil merupakan kebutuhan dasar yang membuat manusia dapat

hidup secara manusiawi. Pekerjaan bukanlah sekedar sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan dasar hayati sebagaimana yang diajarkan oleh induk hewan kepada anaknya, tetapi juga perlu diberikan pengetahuan tentang agama, filsafat, ilmu, seni dan budaya yang membedakan pendidikan manusia dengan hewan. Pendidikan teknologi sangatlah penting. Pendidikan ini haruslah disertai dengan pendidikan lain seperti tersebut di atas. Jika tidak, sebenarnya manusia secara kualitatif tidak akan ada bedanya dengan hewan.

Kebutuhan dasar lain yang membuat manusia menjadi manusiawi adalah energi. Misalnya untuk transportasi sangatlah tidak manusiawi seandainya seseorang harus berjalan kaki puluhan kilometer dari tempat tinggalnya ke suatu lokasi dimana dia bekerja untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup hayatinya.

c. Kebutuhan dasar untuk memilih

Sudah tentu dalam masyarakat yang tertib, derajat kebebasan untuk memilih dibatasi oleh hukum, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Kemampuan memilih merupakan sifat hakiki untuk dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya, baik pada tumbuhan, hewan maupun manusia. Untuk dapat memilih harus ada

keanekaragaman pilihan, oleh karena itu keanekaragaman merupakan unsur yang esensial dalam lingkungan. (Kristanto, 2004)

4. 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. Hal ini juga sesuai dengan apa yang dikatakan Fadda dan Jiron (1999) bahwa kualitas hidup bervariasi antara individu yang tinggal di kota/wilayahsatu dengan yang lain bergantung pada konteks budaya, sistem, dan berbagai kondisi yang berlaku pada wilayah tersebut. 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

Moons, dkk (2004) dalam (Noftri, 2009) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Bain, dkk (2003) dalam (Noftri, 2009) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada

kualitas hidup perempuan. Bertentangan dengan penemuan Bain, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa kualitas hidup perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki. Ryff dan Singer (1998) 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

Moons, dkk (2004) dan Dalkey (2002) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) dalam (Nofitri, 2009), individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Penelitian yang dilakukan oleh Rugerri, dkk (2001) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya kontribusi dari faktor usia tua terhadap kualitas hidup subjektif.

c. Pendidikan

Moons, dkk (2004) dan Baxter (1998) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, dkk (2007) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak

d. Pekerjaan

Moons, dkk (2004) 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). Wahl, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

e. Status pernikahan

Moons, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu

yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. 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 Glenn dan Weaver (1981) dalam (Nofitri, 2009). Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

f. Penghasilan

Baxter, dkk (1998) dan Dalkey (2002) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) dalam (Nofitri, 2009) juga menemukan adanya kontribusi yang lumayan dari faktor penghasilan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

g. Hubungan dengan orang lain

Baxter, dkk (1998) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa faktor jaringan sosial

dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Kahneman, Diener, & Schwarz (1999) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, baik secara fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) dalam (Nofitri, 2009) juga menemukan bahwa faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

h. Standard referensi

O'Connor (1993) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standard referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQoL (Power, 2003) dalam (Nofitri, 2009), bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu. Glatzer dan Mohr (1987) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa di antara berbagai standard referensi yang digunakan oleh individu, komparasi sosial memiliki

pengaruh yang kuat terhadap kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Jadi, individu membandingkan kondisinya dengan kondisi orang lain dalam menghayati kualitas hidupnya.

E. kerangka teori

Berdasarkan uraian tinjauan pustaka, maka dapat disusun kerangka teori pada penelitian ini adalah :

