

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan individu yang telah memasuki usia di atas 60 tahun dan mengalami berbagai perubahan secara fisik serta penurunan fungsi kemampuan. Lansia termasuk dalam kelompok umur yang berada pada fase akhir kehidupan, di mana mereka akan melalui proses penuaan (*aging process*) (Ruswadi *et al.*, 2022). Lansia adalah tahapan akhir dari hidup manusia yang berada di rentang usia 60 tahun keatas dan memiliki ciri munculnya sejumlah penurunan fungsi pada fisik, sosial, serta psikologis (Astuti, 2022).

Lanjut usia atau masa tua adalah tahap akhir dalam perjalanan hidup seseorang, yakni masa di mana individu telah melewati jauh fase-fase sebelumnya yang lebih menyenangkan, atau telah melewati waktu yang dipenuhi dengan berbagai aktivitas yang bermakna dan produktif. (Akbar *et al.*, 2021)

b. Karakteristik Lansia

Ada 3 karakteristik lansia diantaranya, yang pertama sesuai pada Pasal 1 ayat 2 UU No. 3 tentang kesehatan orang berusia lebih dari 60 tahun. Kedua, kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan

biopsikososial hingga spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif. Karakteristik terakhir yaitu lingkungan dan tempat tinggal yang bervariasi (Herawati *et al.*, 2019).

Menurut (Fadhilah *et al.*, 2024) karakteristik lansia dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Penurunan atau kemunduran yang dialami oleh lansia mencakup aspek fisik maupun psikologis. Dorongan atau motivasi memegang peranan penting dalam menghadapi masa kemunduran ini. Sebagai contoh, lansia dengan tingkat motivasi yang rendah dalam beraktivitas cenderung mengalami percepatan penurunan kondisi fisik. Sebaliknya, jika lansia memiliki motivasi yang tinggi, maka proses penurunan fisik akan berlangsung lebih lambat.

2. Lansia memiliki status kelompok

Lansia memiliki posisi sosial sebagai kelompok yang seringkali mendapatkan perlakuan kurang menyenangkan, yang diperkuat oleh pandangan negatif dari masyarakat. Contohnya, lansia yang cenderung bersikukuh pada pendapat sendiri dan enggan menerima saran sering kali dipersepsikan secara negatif oleh lingkungan sekitar, namun terdapat pula lansia yang menunjukkan empati dan tenggang rasa terhadap sesama, sehingga menumbuhkan sikap sosial yang lebih positif dari masyarakat terhadap mereka.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia terjadi karena mereka mulai mengalami penurunan dalam berbagai aspek kehidupan. Namun, pergantian peran tersebut sebaiknya didasarkan atas keinginan lansia sendiri, bukan karena desakan atau tekanan dari lingkungan sekitar. Sebagai contoh, seorang lansia yang menjabat sebagai ketua RT sebaiknya tidak diberhentikan dari tugasnya hanya karena faktor usia, melainkan tetap diberikan kesempatan selama ia masih mampu menjalankan perannya dengan baik.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan negatif yang diterima oleh lansia, baik secara verbal maupun nonverbal, dapat mendorong mereka mengembangkan konsep diri yang rendah atau negatif. Hal ini kemudian berpengaruh terhadap cara mereka memandang diri sendiri dan lingkungan sekitar, sehingga dapat memicu munculnya perilaku yang kurang baik, seperti menarik diri dari lingkungan sosial, mudah tersinggung, atau menunjukkan sikap yang tidak kooperatif, yang semuanya berdampak pada penurunan kualitas hidup secara keseluruhan.

c. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (*World Health Organization*), klasifikasi digolongkan menjadi 4 kelompok, meliputi:

- 1) Usia pertengahan / *middle age* (45-59 tahun)
- 2) Lanjut usia / *eldery* (60-74 tahun)
- 3) Lanjut usia tua / *old* (75-90 tahun)
- 4) Lanjut usia sangat tua / *very old* (diatas 90 tahun)

Menurut Departemen Kesehatan RI, klasifikasi terdiri dari:

- 1) Pra lansia / prasenilis yaitu lansia yang berusia antara 45-59 tahun
- 2) Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia beresiko tinggi yaitu merujuk pada individu berusia 60 tahun ke atas yang memiliki berbagai permasalahan kesehatan sehingga memerlukan perhatian dan penanganan khusus
- 4) Lansia potensial lansia yang masih memiliki kemampuan untuk bekerja atau terlibat dalam aktivitas yang menghasilkan produk atau layanan yang bernilai ekonomi
- 5) Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak lagi mampu mencari penghasilan sendiri dan kehidupannya sepenuhnya bergantung pada dukungan dari orang lain

d. Perubahan pada Lansia

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi proses penuaan secara degeneratif yang seringkali berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa maupun dirimanusia, tidak

hanya perubahan fisik namun juga perubahan pada kognitif, perasaan, sosial dan seksual (National *et al.*, 2020).

1) Perubahan Fisik

a) Sistem keseluruhan

Penurunan tinggi badan dan berat badan dan berkurangnya cairan tubuh.

b) Sistem pendengaran

Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) yang terjadi karena hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga bagian dalam, terutama terhadap bunyisuara atau nada tinggi, suara yang tidak jelas, kata-kata yang sulit dimengerti yang seringkali terjadi pada lansia > 60 tahun.

c) Sistem integumen

Kulit lansia mengalami atropi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbecak.

d) Sistem muskular

Kecepatan dan kekuatan kontraksi otot skeletal berkurang, pengecilan otot karena menurunnya serabut otot, tetapi tidak mempengaruhi otot polos.

e) Sistem kardiovaskular

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi serta kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat. Pada sistem ini juga menimbulkan masalah penyakit seperti hipertensi.

f) Sistem perkemihan

Ginjal mengecil, penurunan aliran darah ke ginjal, filtrasi glomerulus menurun, kapasitas kandung kemih menurun karena otot-otot melemah, frekuensi berkemih meningkat.

g) Sistem pernafasan

Otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas silia, berkurangnya elastisitas paru, melebarnya ukuran paru, jumlah alveoli yang berkurang, dan berkurangnya maksimal oksigen uptake.

h) Sistem gastrointestinal

Penurunan indra pengecap karena adanya iritasi kronis dari selaput lendir, penurunan sensitifitas saraf pengecap di lidah (rentang rasa asin, asam dan pahit). Pada lambung, sensitifitas lapar menurun, asam lambung menurun.

i) Sistem penglihatan

Perubahan sistem penglihatan pada lansia berkaitan dengan presbiopi (berkurangnya luas pandang, berkurangnya sensitivitas terhadap warna, menurunnya kemampuan dalam membedakan warna).

j) Sistem persyarafan

Penurunan sensitivitas sentuhan, berkurangnya berat otak menjadi 10-2 persen, kemunduran fungsi saraf otonom.

2) Perubahan *Psikososial*

Terdapat sejumlah perubahan siklus sosial yang dialami oleh individu lanjut usia mencakup perubahan di masa pensiun, berubahnya aspek kepribadian, perubahan pada peranan sosial di masyarakat, perubahan spiritual, perubahan menurunnya fungsi serta potensi seksual, sejumlah hal tersebut mampu memicu rasa cemas yang dapat dirasakan oleh lanjut usia (Suhermi *et al.*, 2020).

3) Perubahan Spiritual

Berubahnya sisi spiritual pada kaum lanjut usia dapat dikenali melalui sejumlah tanda yang timbul di antaranya ialah kian terjadi peningkatan keyakinan pada kehidupan religi lanjut usia. Berkembangnya sisi spiritual yang semakin meningkat akan memberikan bantuan pada lanjut usia guna menghadapi kenyataan dalam kehidupan (Syahrudin, 2020).

4) Perubahan Mental

Terdapat sejumlah perubahan mental yang terjadi pada individu lansia yakni berubahnya kepribadian, ingatan, serta berubahnya intelegensi, antara lain: perkembangan dunia, penambahan usia, faktor geografis, gender, kepribadian, stresor sosial, dukungan sosial, dan pekerjaan (Ramli *et al.*, 2020).

e. Tipe Lansia

Tipe - tipe lanjut usia menurut (Manurung *et al.*, 2023) dijelaskan sebagai berikut :

1) Tipe arif dan bijaksana

Tipe ini memiliki integritas yang baik, menikmati hidupnya, memiliki toleransi yang tinggi, dan fleksibel. Mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan jadi panutan.

2) Tipe mandiri

Lansia tipe ini sering mengalami post powersyndrome, apalagi jika masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi. Tipe lansia ini cenderung menggantikan aktivitas yang telah hilang dengan kegiatan baru, serta bersikap selektif dalam memilih pekerjaan, lingkungan pergaulan, maupun dalam menghadiri undangan. Lansia dengan tipe ini rentan mengalami post power syndrome, terutama apabila masa

tuanya tidak diisi dengan aktivitas yang memberikan rasa kemandirian dan kontrol terhadap dirinya sendiri.

3) Tipe tidak puas

Lansia tipe ini akan mengalami konflik lahir bathin menentang penuaan dan penyebab hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kekuasaan, status dan teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, penuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

4) Tipe pasrah

Tipe ini akan menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan ibadah, ringan kaki, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5) Tipe bingung

Tipe ini lansia yang bingung akan keget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa rendah diri, menyesal, dan passif mental, sosial, dan ekonomi sehingga tipe ini menjadi ketergantungan, defensif, marah dan frustrasi, putus asa dan benci pada diri sendiri.

2. Konsep Hipertensi Pada Lansia

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau sering disebut sebagai tekanan darah

tinggi, adalah suatu kondisi di mana tekanan darah tetap tinggi secara konsisten (sistolik >140 mmHg dan diastolic >90 mmHg). Banyak orang tidak menyadari tanda gejala terjadinya hipertensi, sehingga hipertensi banyak disebut sebagai "The Silent Killer" (Janah, 2023). Seorang lansia yang berusia >60 tahun Jika tekanan darahnya tinggi, dikatakan hipertensi diastoliknya mencapai 90 mmHg atau lebih, dan tekanan darah sistoliknya 150 mmHg atau lebih tinggi. Sementara itu, bagi lansia yang berusia <60 tahun, hipertensi dianggap terjadi jika tekanan darah diastoliknya mencapai 90 mmHg atau lebih, dan tekanan darah sistoliknya 140 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi perlu diwaspadai, karena jika tidak segera ditangani kondisi tersebut dapat membahayakan nyawa (Dartin *et al.*, 2021).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada dinding pembuluh darah yang mengalami peningkatan tekanan darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi tidak bisa sampai ke jaringan yang membutuhkannya. Hal tersebut mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama dan menetap akan menimbulkan penyakit hipertensi (Hastuti, 2022).

Hipertensi adalah salah satu gangguan pada kardiovaskular

yang paling umum ditemukan di masyarakat saat ini. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius dan perlu segera diatasi karena selain meningkatkan risiko terjadinya penyakit lain komplikasi pada hipertensi sangat berbahaya dan mematikan (Kartika *et al.*, 2021).

b. Gejala Hipertensi

Menurut (Hastuti, 2022) tanda dan gejala hipertensi antara lain sebagai berikut :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Jantung terasa berdebar-debar
- 3) Sesak nafas setelah melakukan aktivitas berat
- 4) Mudah terasa lelah
- 5) Penglihatan mulai kabur
- 6) Sering buang air kecil, terutama malam hari
- 7) Telinga terasa berdenging (tinnitus)
- 8) Dunia terasa berputar (vertigo)
- 9) Tengukuk terasa berat

c. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer, juga dikenal sebagai hipertensi esensial, merupakan kondisi di mana tekanan darah arteri meningkat secara terus-menerus akibat gangguan pada mekanisme pengaturan homeostasis yang normal. Jenis ini juga

sering disebut sebagai hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebab pastinya. Sekitar 95 persen kasus hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer atau esensial. Beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi esensial meliputi pengaruh lingkungan, aktivitas sistem renin-angiotensin, faktor genetik, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, gangguan dalam proses pengeluaran natrium, peningkatan kadar natrium dan kalsium di dalam sel, serta berbagai faktor risiko lain yang dapat memicu peningkatan tekanan darah, seperti kelebihan berat badan (obesitas) dan kebiasaan merokok (Ayu, 2021).

Hipertensi sekunder, yang juga dikenal sebagai hipertensi renal, adalah jenis hipertensi yang berkaitan dengan gangguan pada fungsi ginjal maupun sekresi hormon tubuh. Sekitar 10 persen dari seluruh kasus hipertensi tergolong sebagai hipertensi sekunder, dan umumnya telah diketahui penyebabnya secara spesifik. Beberapa penyebab utama dari hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, penggunaan hormon estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, serta hipertensi yang terjadi selama kehamilan. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat diatasi dengan efektif melalui penanganan langsung terhadap penyebab utamanya (Diartin *et al.*, 2021).

Klasifikasi Hipertensi menurut AHA (*American Heart Association*).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik	kanan Darah Diastolik
Normal	>120	<80
Meningkat	120-129	<80
Hipertensi Stadium 1	130-139	80-90
Hipertensi Stadium 2	≥ 140	≥ 90
Hipertensi stadium 3	≥ 180	≥ 120

Sumber : (AHA, 2018)

d. Komplikasi Hipertensi

Menurut (Pradono *et al.*, 2020) beberapa organ tertentu seperti jantung, ginjal, mata, otak, dan sistem serebrovaskular, dapat mengalami komplikasi akibat hipertensi. Berikut adalah penjelasan mengenai komplikasi hipertensi:

1) Komplikasi Hipertensi pada otak

a) Hipertensi *Ensefalopati* adalah sindrom akut yang bisa disembuhkan, yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba melebihi ambang autoregulasi otak. Kondisi ini bisa terjadi pada orang sehat jika tekanan darahnya tiba-tiba naik hingga mencapai 160/100 mmHg. Berbeda pada penderita hipertensi kronik, meskipun tekanan sistolik mencapai 200 atau 225 mmHg, gejala tersebut mungkin tidak muncul.

b) Gangguan fungsi sistem saraf pusat dapat menyebabkan stroke pada penderita hipertensi. Risiko untuk mengalami stroke hemoragik dan iskemik meningkat seiring dengan bertambahnya aterosklerosis pada hipertensi. Stroke hemoragik disebabkan oleh

peningkatan tekanan arteri, sedangkan stroke iskemik dapat dipicu oleh peningkatan tekanan arteri di pembuluh darah, fibrilasi atrium, hipertrofi ventrikel kiri, kolesterol total, obesitas, merokok, dan konsumsi alkohol.

- c) Demensia vaskular adalah jenis demensia yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti hipertensi, penyempitan pembuluh darah otak, diabetes, usia, riwayat serangan jantung, stroke atau mini stroke, dan aterosklerosis

2) Komplikasi Hipertensi pada Jantung (Gagal Jantung)

Komplikasi hipertensi pada jantung dikenal sebagai penyakit jantung hipertensi. Hipertrofi ventrikel kiri, gangguan aliran darah koroner, dan disfungsi sistolik-diastolik merupakan akibat dari hipertensi. Penyakit jantung hipertensi dapat berkembang menjadi gagal jantung.

3) Komplikasi Hipertensi pada Mata

Retinopati hipertensi adalah komplikasi mata yang paling sering terjadi. Retina merupakan satu-satunya jaringan yang dapat diperiksa secara langsung untuk mengamati dampak dari perubahan vaskularisasi akibat

hipertensi, karena memiliki arteriol dan arteri. Perubahan yang dapat dilihat pada retina mencakup mikroaneurisma, perdarahan, pengumpulan eksudat, dan bintik-bintik kapas.

4) Komplikasi Hipertensi pada Ginjal

Hipertensi mampu menyebabkan gagal ginjal kronik, yang berawal dari insufisiensi ginjal akibat nefrosklerosis. Pada tahap awal, ginjal penderita hipertensi tampak normal. Namun, ketika hipertensi semakin parah, jaringan parenkim ginjal akan mengecil, menyebabkan ginjal yang lebih kecil. Atrofi kortikal difus dan fibrosis, yang menunjukkan kerusakan pembuluh darah yang semakin memburuk, menjadi penyebab utama penurunan ukuran ginjal secara bertahap, terutama pada individu dengan hipertensi yang tidak terkontrol.

e. Faktor Risiko Penyebab Hipertensi

Terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang diakibatkan oleh penderita hipertensi (Lukitaningtyas *et al.*, 2023).

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) Umur

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sangat bergantung oleh faktor umur, karena semakin bertambahnya umur, seseorang menjadi lebih rentan terhadap kerusakan dan penurunan fungsi sistem

kardiovaskular akibat penyakit, penuaan, dan kebiasaan yang dapat merusak sistem sirkulasi dan kardiovaskular (Putri *et al.*, 2022).

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi prevalensi kejadian hipertensi pada seseorang di bawah 60 tahun, dengan pria lebih sering mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan wanita. Hal ini karena gaya hidup pria yang dapat meningkatkan tekanan darah. Namun, setelah menopause, wanita menjadi lebih rentan terhadap hipertensi, terutama setelah usia 65 tahun. Hal ini kemungkinan terkait dengan penurunan kadar estrogen, yang biasanya melindungi wanita dari penyakit kardiovaskular (Herdian *et al.*, 2023).

c) Genetik

Orang yang memiliki hipertensi dalam keluarga mereka cenderung berisiko lebih tinggi untuk mengalaminya. Keluarga yang memiliki sejarah tekanan darah tinggi juga ada kemungkinan tiga kali lipat untuk mengalaminya, hal yang sama. Selain pengaruh gaya hidup orang tua, faktor genetik juga berperan dalam hubungan antara hipertensi dalam keluarga dan munculnya kasus baru. Hipertensi Mendelian atau monogenik, serta hipertensi yang dipengaruhi oleh

banyak gen, dapat terjadi akibat faktor genetik yang berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi (Mulyasari *et al.*, 2023).

2) faktor risiko yang diakibatkan oleh penderita hipertensi

a) Pola Diet

Hipertensi yang disebabkan oleh obesitas dapat dicegah dengan konsumsi makanan berserat, yang membantu penyerapan cairan, memperluas area penyerapan di usus, menghasilkan rasa kenyang yang lebih lama. Kalium penting untuk mendukung fungsi ginjal, kesehatan jantung, otot rangka, serta kontraksi otot polos. Kalium juga membantu aliran oksigen ke otak, mendukung fungsi saraf dan otot, serta menjaga keseimbangan cairan sel, mencegah penumpukan cairan dan natrium, sehingga membantu mengontrol tekanan darah. Konsumsi makanan kaya kalium sangat disarankan untuk usia lanjut guna menurunkan tekanan darah (Manik *et al.*, 2023).

b) Aktivitas fisik

Terapi non-farmakologis untuk hipertensi berkaitan dengan aktivitas fisik yang memadai dan rutin, karena olahraga dapat mengurangi resistensi perifer, yang pada akhirnya menurunkan tekanan darah. Hipertensi seringkali terkait dengan obesitas, yang pada gilirannya

mengurangi tingkat aktivitas fisik (Lukitaningtyas *et al.*, 2023). Risiko hipertensi dapat meningkat akibat minimnya aktivitas fisik, khususnya olahraga, serta peningkatan risiko obesitas. Individu yang kurang bergerak cenderung memiliki detak jantung yang lebih cepat, karena otot jantung dipaksa bekerja lebih keras untuk memompa darah. Arteri memerlukan lebih banyak tekanan karena detak jantung yang lebih cepat dan kuat. Sebaliknya, olahraga intens tidak disarankan untuk penderita hipertensi karena dapat menyebabkan kelelahan dan detak jantung yang tidak teratur atau terlalu cepat. Aktivitas fisik yang ringan dan teratur lebih dianjurkan bagi mereka yang menderita hipertensi (Hayati *et al.*, 2023).

c) Stress

Hipertensi esensial dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti stress. Aktivitas saraf simpatik mungkin memainkan peran dalam hubungan antara stress dengan hipertensi. Saraf simpatik aktif saat tubuh bergerak, sementara saraf parasimpatik bekerja ketika tubuh sedang beristirahat. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik dapat menyebabkan fluktuasi tekanan darah yang tidak stabil. Hipertensi sering muncul selama periode stress yang berkepanjangan, dan dalam beberapa

detik, tekanan arteri dapat meningkat hingga dua kali lipat dari tingkat normal (Lukitaningtyas *et al.*, 2023).

d) Obesitas

Seseorang yang mengalami obesitas mengalami peningkatan jumlah lemak di tubuh mereka berlebih dalam tubuh. Akumulasi lemak itu menyebabkan peningkatan jumlah asam lemak bebas dalam darah yang berperan dalam proses peradangan. Selain itu, jaringan lemak berlebih dapat menghasilkan sitokin pro-inflamasi yang memicu peradangan dalam tubuh. Peradangan kronis dapat menyebabkan disfungsi endotel yang mengganggu fungsi pembuluh darah, yang pada gilirannya menyebabkan kekakuan arteri dan penyempitan pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah, dan berpotensi memicu hipertensi (Herdian *et al.*, 2023).

3. Konsep Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup Menurut WHO adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam masyarakat, yang mencakup harapan hidup, standar hidup, dan pandangan sosial (Manik, 2020). Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap posisi dalam kehidupan diri sendiri, serta sistem nilai dimana

mereka berada dan hubungan terhadap tujuan hidup (Pangestuti *et al.*, 2022). kualitas hidup merupakan konsep kemampuan individu dalam kehidupan sehari - hari yang berkaitan dengan tujuan, harapan, dan standarisasi (Dairo, 2023). Kualitas hidup merupakan gambaran fisik, psikologis, sosial, dan fungsi peran dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang berdampak terhadap karier atau pekerjaan. Banyak faktor yang membantu meningkatkan kualitas hidup seseorang, termasuk jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pernikahan, pendapatan, fisik, psikologis, sosial sehingga kualitas hidup seseorang dapat ditingkatkan oleh siapapun termasuk lansia (Sibuea *et al.*, 2020).

b. Faktor-Faktor Kualitas Hidup

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Megasari *et al.*, 2022) yaitu:

1) Jenis Kelamin

Gender atau jenis kelamin adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menemukan adanya perubahan antara kualitas hidup antara laki- laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga

kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

2) Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek- aspek kehidupan yang penting bagi individu.

3) Pendidikan

Tingkat Pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

4) Pekerjaan

Pekerjaan Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disability tertentu). Pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

5) Pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Dan baik pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

6) Penghasilan

Bidang penelitian yang sedang berkembang dan hasil penilaian teknologi kesehatan mengavaluasi manfaat, efektivitas biaya, keuntungan bersih dari terapi. Hal ini dilihat dari penilaian perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial dalam rangka untuk mengevaluasi biaya dan manfaat dari program baru dan intervensi.

7) Hubungan dengan orang lain

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 secara fisik maupun emosional. Faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

8) Standar referensi

Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh standar acuan yang digunakannya, seperti harapan, aspirasi, serta

persepsi tentang kesetaraan antara dirinya dengan orang lain. Selain itu, kualitas hidup juga sangat bergantung pada harapan pribadi, tujuan hidup, dan standar yang dimiliki oleh masing-masing individu.

Menurut WHO, terdapat empat dimensi utama yang memengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu kondisi kesehatan fisik, kesehatan psikologis atau mental, hubungan sosial dengan orang lain, serta faktor lingkungan tempat individu tersebut tinggal dan beraktivitas (Kiling *et al.*, 2019) :

1) Kesehatan fisik (biologis) dan kemampuan fungsional

Kesehatan fisik merupakan faktor yang bersumber dari kondisi internal tubuh secara biologis, yang tercermin melalui seberapa optimal fungsi bagian-bagian tubuh, organ-organ, sistem dalam tubuh, serta keseluruhan fungsi biologis individu. Selain itu, termasuk pula perilaku yang mendukung kesehatan. Kondisi fisik yang baik akan menunjang kemampuan individu dalam melaksanakan aktivitas harian secara mandiri, sehingga berkontribusi positif terhadap peningkatan kualitas hidupnya. Individu yang memiliki kemampuan berjalan dengan baik akan lebih mudah menjalankan berbagai aktivitas secara optimal serta menjalin interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya, yang pada akhirnya dapat mendukung peningkatan kualitas hidupnya.

2) Kesehatan psikologis, kesejahteraan diri, serta kepuasan hidup

Merupakan aspek internal individu yang berfokus pada kondisi psikologis, bersifat subjektif, dan mencerminkan persepsi mental terhadap pengalaman hidup yang telah dijalani. Faktor ini mencakup keyakinan psikologis, emosi positif, kemampuan kognitif dan afektif, serta aspek mental lainnya. Kesehatan psikis yang baik akan mendorong individu untuk berpikir secara positif, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap penilaian diri bahwa hidupnya berkualitas. Sebagai contoh, seseorang yang memiliki kepercayaan diri tinggi cenderung tidak mudah terpuruk dalam menghadapi kegagalan, melainkan mampu bangkit dan menghadapinya dengan baik, sehingga turut berkontribusi dalam peningkatan kualitas hidupnya.

3) Hubungan sosial, aktivitas, dan partisipasi

Merupakan faktor eksternal yang datang dari interaksi individu dengan komunitas di sekitarnya, kualitas interaksi, kualitas hubungan, kualitas dan membantu individu untuk mengembangkan peran-peran dalam masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup individu tersebut. Individu yang memiliki kualitas dan kuantitas interaksi yang baik dengan orang-orang di sekitarnya akan

mengalami kepuasan di dalam kehidupannya. Jumlah aktivitas serta partisipasi mencerminkan faktor ini.

4) Lingkungan hidup dan kondisi sosio-ekonomi

Faktor eksternal yang datang dari keadaan lingkungan sekitar secara umum, status sosio-demografik, kondisi alam, kondisi ekonomi serta budaya yang ada di dalam lingkungan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Keadaan lingkungan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Keadaan lingkungan yang baik dan kondusif membantu individu menciptakan persepsi atas kehidupan yang baik pula. Individu dengan keadaan tempat tinggal dan lingkungan yang baik akan menunjang aktivitas didalamnya serta menciptakan perasaan-perasaan positif dan akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup.

c. Komponen Kualitas Hidup

Beberapa komponen kualitas hidup menurut WHO dalam (Ekasari *et al.*, 2019) yang disebut World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL BREF), menjelaskan:

- 1) Kesehatan fisik mencakup kemampuan individu dalam melakukan aktivitas harian secara mandiri, ketergantungan pada pengobatan atau layanan medis, tingkat energi dan rasa lelah, kemampuan untuk bergerak, adanya rasa nyeri atau

ketidaknyamanan, kualitas tidur dan istirahat yang diperoleh, serta kapasitas dalam menjalankan pekerjaan atau tugas tertentu.

- 2) Kesehatan psikologis mencakup bagaimana seseorang memandang tubuh dan penampilannya, perasaan-perasaan positif dan negatif yang dialami, tingkat harga diri, aspek kepercayaan spiritual atau keyakinan pribadi, serta kemampuan mental dalam berpikir, belajar, mengingat, dan memusatkan perhatian. Faktor psikologis juga mencakup spiritual (Fridolin *et al.*, 2022), serta psikologis juga berupa perasaan kesepian (Astuti, 2022)..
- 3) Hubungan sosial mencakup hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual.
- 4) Lingkungan mencakup dukungan finansial, tingkat kebebasan pribadi, serta rasa aman secara fisik merupakan bagian dari faktor lingkungan yang memengaruhi kualitas hidup. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan dan sosial yang terjangkau dan berkualitas juga berperan penting. Kenyamanan tempat tinggal, kesempatan untuk mengakses informasi dan mengembangkan kemampuan baru, keterlibatan dalam aktivitas sosial dan hiburan, serta kondisi lingkungan fisik seperti tingkat polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim, dan akses terhadap transportasi turut menjadi elemen penting dalam aspek ini.

d. Alat Ukur Kualitas Hidup Lansia

Pada tahun 1991 Bagian Kesehatan Jiwa WHO memulai proyek organisasi kualitas kehidupan dunia (WHOQOL). Tujuan dari proyek ini adalah untuk mengembangkan suatu instrument penilaian kualitas hidup yang dapat dipakai secara nasional dan secara antar budaya. Instrumen WHOQOL BREF ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Instrumen WHOQOL-BREF terdiri atas 4 domain dan 26 item (WHO, 2020).

World Health Organization (WHO) telah mengembangkan sebuah instrument untuk mengukur kualitas hidup seseorang yaitu WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Bagian kesehatan mental WHO mempunyai proyek organisasi kualitas kehidupan dunia (WHOQOL) WHOQOL-BREF merupakan suatu instrumen yang sesuai untuk mengukur kualitas hidup dari segi kesehatan terhadap lansia dengan jumlah responden yang kecil, mendekati distribusi normal, dan mudah untuk penggunaannya. Proyek ini bertujuan mengembangkan suatu instrumen penilaian kualitas hidup. Instrumen WHOQOL-BREF dikembangkan secara kolaborasi di berbagai belahan dunia.

4. Konsep Aktivitas Fisik

a. Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang

diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi. Aktivitas ini mencakup aktivitas yang dilakukan di sekolah, di tempat kerja. Aktivitas dalam keluarga maupun rumah tangga. Aktivitas selama dalam perjalanan dan aktivitas lain yang dilakukan untuk mengisi waktu senggang sehari-hari. Aktivitas fisik sangat penting untuk manusia guna keberlangsungan hidup, karena dengan melakukan aktivitas fisik dapat mengurangi risiko penyakit jantung koroner dan berat badan berlebih yang menjadi faktor resiko hipertensi (Ardiyanto *et al.*, 2021). Aktivitas fisik adalah setiap pergerakan tubuh akibat aktifitas otot-otot skelet yang mengakibatkan pengeluaran energi. Setiap orang melakukan aktifitas fisik antara individu satu dengan yang lain tergantung gaya hidup perorangan dan faktor lainnya (Ekasari *et al.*, 2019).

b. Intensitas Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, yaitu: aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat (Kusumo, 2020).

1) Aktivitas fisik ringan: kegiatan yang hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan. Energi yang dikeluarkan $<3,5$ kkal/menit. Contoh aktivitas fisik ringan:

a) Berjalan santai di rumah, kantor atau pusat

perbelanjaan.

- b) Duduk, membaca, dan menulis.
- c) Berdiri melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti mencuci piring, setrika, memasak, menyapu, mengepel lantai dan menjahit.
- d) Latihan peregangan dan pemanasan dengan gerakan lambat.

2) Aktivitas fisik sedang: saat beraktivitas fisik sedang tubuh sedikit berkeringat, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat. Energi yang dikeluarkan: 3,5 – 7 Kcal/menit. Contoh aktivitas fisik sedang:

- a) Berjalan dengan cepat seperti ke warung, kamar mandi.
- b) Memindahkan perabot ringan, berkebun, menanam pohon dan mencuci mobil.

3) Aktivitas fisik berat: selama beraktivitas, tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas meningkat sampai terengah-engah. Energi yang dikeluarkan >7 Kcal/menit. Contoh aktivitas fisik berat:

- a) Berjalan sangat cepat (kecepatan lebih dari 5 km/jam), berjalan mendaki bukit, berjalan dengan membawa beban di punggung, jogging (kecepatan 8 km/jam) dan berlari.

- b) Pekerjaan seperti mengangkut beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan dan mencangkul.
- c) Pekerjaan rumah seperti memindahkan perabot yang berat. Bersepeda lebih dari 15 km/jam dengan lintasan mendaki, bermain basket, badminton dan sepak bola.

c. Jenis Aktivitas Fisk

Adapun jenis-jenis aktivitas fisik dalam kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki, berkebun, kerja di taman, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai dan naik turun tangga, lalu dalam olahraga seperti lari ringan, bermain bola, senam, bermain tenis, yoga, fitness dan angkat beban (Kusumo, 2020).

Menurut (Sudargo *et al.*, 2021) aktivitas fisik dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

- 1) Aktivitas fisik harian adalah jenis aktivitas yang dilakukan dikehidupan sehari-hari, seperti mencuci baju, mengepel, jalan kaki, menyetrika, bermain, dan lain-lain.
- 2) Latihan fisik merupakan aktivitas yang dilakukan secara terstruktur dan terencana, seperti jogging, peregangan, senam aerobik, bersepeda, dan lain-lain.
- 3) Olahraga merupakan aktivitas fisik yang terstruktur dan terencana dengan mengikuti aturan-aturan yang berlaku dengan tujuan tidakhanya untuk membuat tubuh lebih bugar, namun juga memperoleh prestasi, seperti sepak bola, bulu

tangkis, basket, berenang, dan lain-lain. Macam-macam aktivitas fisik pada lansia

Terdapat beberapa macam aktivitas fisik pada lansia yang bersifat dasar (Ekasari *et al.*, 2019), yaitu:

1) Mandi (spon, pancuran, atau bak)

Tidak menerima bantuan (masuk dan keluar bak mandi sendiri jika mandi dengan menjadi kebiasaan), menerima bantuan untuk mandi hanya satu bagian tubuh (seperti punggung atau kaki), menerima bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh (atau tidak dimandikan)

2) Berpakaian

Mengambil baju dan memakai baju dengan lengkap tanpa bantuan, kecuali mengikat sepatu, menerima bantuan dalam memakai baju

3) Ke kamar kecil

Pergi ke kamar kecil membersihkan diri, dan merapikan baju tanpa bantuan (dapat menggunakan objek untuk menyokong seperti tongkat, walker, atau kursi roda).

4) Berpindah

Berpindah ke dan dari tempat tidur seperti berpindah ke dan dari kursi tanpa bantuan (mungkin menggunakan alat/objek untuk mendukung seperti tempat atau alat bantu jalan),

berpindah ke dan dari tempat tidur atau kursi dengan bantuan, bergerak naik atau turun dari tempat tidur.

5) Makan

Makan sendiri tanpa bantuan kecuali mendapatkan bantuan dalam mengambil makanan sendiri, menerima bantuan dalam makan sebagian atau sepenuhnya dengan menggunakan selang atau cairan intravena.

Kegiatan lansia berkaitan dengan aktivitas kehidupan sehari-hari sebagai berikut:

1) Menyiapkan makanan

Menyiapkan bahan makanan yang akan dimasak atau menyediakan makanan yang sudah ada.

2) Melakukan pekerjaan rumah tangga

Melakukan tugas sehari-hari seperti mencuci piring, menyapu, dan membersihkan kamar.

3) Merapikan tempat tidur

Merapikan spre, bantal, guling, selimut (melepas dan memasang).

4) Mencuci dan menyetrika pakaian

Mencuci, menjemur, menyetrika pakaian sendiri.

5) Berbelanja

Menyiapkan daftar kebutuhan yang akan dibeli.

6) Melakukan kegiatan sosial

Melakukan kegiatan olah raga, melakukan kegiatan keagamaan dan keterampilan lain.

7) Menyiapkan dan minum obat

Mengambil obat atau minum obat dengan dosis dan waktu yang benar.

8) Mengelola keuangan

Mengatur pemasukan dan pengeluaran uang

d. Manfaat Aktivitas Fisik

Manfaat aktivitas fisik pada lansia yaitu mencegah penyakit, menghambat proses penuaan, membantu menjaga berat badan yang sehat, memperkuat tulang dan otot, kesehatan mental (mengurangi gejala kecemasan dan depresi), meningkatkan kesehatan tulang dan fungsional dan meningkatkan kualitas hidup. Aktivitas fisik sangat penting bagi lansia dalam meningkatkan kualitas hidup. Aktivitas fisik yang teratur dapat meningkatkan hubungan sosial, kesehatan fisik dan kesehatan mental pada lansia (Kusumo, 2020).

Manfaat aktivitas fisik terbagi dalam 3 aspek yaitu aspek fisik, aspek psikologis, dan aspek sosio-ekonomi (Wicaksono *et al.*, 2020).

1) Aspek fisik

- a) Menurunkan risiko terjadinya penyakit degeneratif
- b) Memperkuat otot jantung dan meningkatkan kapasitas jantung

- c) Mengurangi resiko penyakit pembuluh darah tepi
- d) Mencegah, menurunkan, atau mengendalikan tekanan darah tinggi
- e) Memperbaiki profil lemak darah
- f) Mengendalikan berat badan
- g) Mencegah, menurunkan, atau mengendalikan gula darah
- h) Mencegah atau mengurangi risiko osteoporosis
- i) Memperbaiki fleksibilitas otot dan sendi serta memperbaiki postur tubuh
- j) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

2) Aspek psikologis

- a) Meningkatkan kepercayaan diri
- b) Membangun sportivitas
- c) Memupuk tanggung jawab
- d) Membantu mengendalikan stress
- e) Mengurangi kecemasan dan depresi

3) Aspek sosio-ekonomi

- a) Menurunkan biaya pengobatan
- b) Meningkatkan produktivitas
- c) Meningkatkan gerakan masyarakat sehat

e. Penilaian Aktivitas Fisik Lansia

Physical Activities Scale for Elderly (PASE) merupakan kuesioner untuk menilai aktivitas fisik lanjut usia. PASE terdiri dari tiga macam aktivitas, yaitu *leisure time activity* (aktivitas

waktu luang) yang terdiri dari 6 pertanyaan, *house hold activity* (aktivitas rumah tangga) yang terdiri dari 3 pertanyaan dan *work related activity* (aktivitas relawan) yang terdiri dari 1 pertanyaan. Penentuan jawaban kuesioner menggunakan skala Likert, dimana jawaban responden menggunakan rentang skala 0 sampai 3 (Ruhama, 2022).

f. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Aktivitas fisik memiliki kontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pada usia lanjut. Hal ini juga didukung oleh studi sebelumnya (Palit *et al.*, 2021). Semakin tua usia seseorang akan mengakibatkan aktivitas fisik semakin menurun dan bahkan memburuk (Ivanali *et al.*, 2021). Tingkat aktivitas fisik memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup lansia, di mana semakin aktif seorang lansia secara fisik, maka kualitas hidupnya pun cenderung lebih baik. Sebaliknya, apabila lansia menghadapi berbagai permasalahan dalam aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan, maka hal tersebut dapat menyebabkan penurunan dalam tingkat aktivitas fisiknya (Nurlatifa *et al.*, 2023).

Rendahnya aktivitas fisik pada lansia akan menyebabkan mereka berisiko terkena penyakit dan dapat mengurangi kualitas hidup mereka. Aktivitas fisik penting dilakukan untuk mempertahankan kualitas hidup lansia. Aktivitas fisik yang

dapat dilakukan lansia di rumah adalah melakukan pekerjaan rumah, jalan santai di halaman rumah, gotong royong dan mengikuti senam lansia yang diadakan di masyarakat atau di puskesmas (Prianthara *et al.*, 2021). Dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur, dapat membantu lansia beresiko lebih kecil mengalami berbagai macam penyakit, sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka. Kualitas hidup lansia dapat dilihat dengan membaiknya keadaan fisik, psikologis, hubungan sosial dan kondisi lingkungan. Baik buruknya kualitas hidup seseorang tergantung dari bagaimana cara mereka memperoleh kesehatan dari segi fisik, psikologis, dan sosial yang dapat berpengaruh bagi kualitas hidup mereka. Kualitas hidup lansia bisa ditingkatkan dengan melakukan aktivitas fisik yang teratur. Beberapa aktivitas fisik yang sangat baik bagi kesehatan dan kualitas hidup lansia adalah berkebun, berjalan kaki, rekreasi, dan senam lansia yang mana dapat meningkatkan kesejahteraan dan kemandirian lansia. Lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik adalah mereka yang aktif dalam melakukan aktivitas fisik (Mailita *et al.*, 2024).

5. Konsep Kebutuhan Spiritual

a. Definisi Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia dalam menghadapi berbagai bentuk

penyimpangan sosial dan budaya, kecemasan, rasa takut, kematian maupun proses sekarat, keterasingan sosial, serta dalam membentuk pandangan hidup. Spiritualitas, yang berasal dari kekuatan batin dalam diri individu, memiliki peran penting dalam membangun makna hidup, serta memperkuat hubungan dengan diri sendiri, sesama, kelompok sosial, dan hubungan dengan Tuhan (Yusuf *et al.*, 2016).

Kebutuhan spiritual merujuk pada keinginan untuk mempertahankan atau menguatkan keyakinan, melaksanakan kewajiban keagamaan, serta memperoleh pengampunan, kasih sayang, dan menjalin hubungan yang penuh kepercayaan dengan Tuhan. Kebutuhan ini merupakan bagian dari kebutuhan dasar yang dimiliki oleh setiap individu. Spiritualitas sendiri dapat dipahami sebagai suatu cara hidup yang dikembangkan oleh manusia untuk memahami pengetahuan, membentuk kebijaksanaan, serta mengarahkan perilaku dalam upaya meningkatkan kualitas kehidupannya (Purnama *et al.*, 2021). Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan spiritual mencakup pencarian makna dan tujuan hidup, keinginan untuk mencintai dan dicintai, perasaan keterhubungan dengan sesuatu yang lebih besar, serta kebutuhan untuk memberi dan menerima pengampunan.

b. Faktor Kebutuhan Spiritual

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan

spiritualitas menurut (Kholison *et al.*, 2020) antara lain :

1) Perkembangan usia

Setiap tahap perkembangan individu menunjukkan perbedaan dalam cara mempercayai dan meyakini keberadaan Tuhan. Seiring bertambahnya usia, keterlibatan dalam aktivitas keagamaan cenderung meningkat. Keyakinan terhadap agama dianggap mampu memberikan solusi atas berbagai permasalahan hidup, menjadi pedoman dalam menjalani kehidupan, serta memberikan ketenangan dan kedamaian batin (Annisa *et al.*, 2021).

2) Keluarga

Menurut (Annisa *et al.*, 2021) keluarga memegang peran penting dalam kehidupan lansia karena adanya ikatan emosional yang kuat dan interaksi yang terjadi secara terus-menerus dalam keseharian. Mengingat lansia seringkali mengalami kesulitan dalam menghadapi berbagai perubahan yang terjadi di fase akhir kehidupannya, keberadaan keluarga menjadi sangat berarti dalam mendampingi setiap proses perubahan tersebut. Dalam upaya memenuhi kebutuhan spiritual lansia, keluarga berperan sebagai sumber motivasi, penyedia fasilitas, serta pemberi edukasi terkait dengan kesehatan dan kebutuhan spiritual yang diperlukan lansia (Anitasari *et al.*, 2021).

3) Ras/ suku

Pendidikan spiritual pada satu ras atau suku memiliki biaya yang lebih tinggi, tetapi prosesnya sendiri juga lebih tinggi karena keyakinan yang berbeda. Setiap individu memiliki kepercayaan atau keyakinan yang berbeda sehingga dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai kepercayaan keyakinan yang dianutnya (Alnaseh *et al.*, 2021).

4) Agama yang dianut

Setiap individu memiliki keyakinan terhadap agama tertentu yang berbeda-beda, dan keyakinan tersebut dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan spiritual serta menentukan sejauh mana kebutuhan spiritual dianggap penting dalam kehidupannya. Sebagai contoh, lansia yang memeluk agama Kristen secara rutin menghadiri ibadah di gereja setiap hari Minggu, sedangkan lansia yang beragama Hindu, khususnya dari suku Dayak Tomun, menjalankan praktik keagamaannya dengan membawa sesajen ke Pehebang Laman (tempat ibadah umat Hindu suku Dayak Tomun) setiap hari Jumat (Alnaseh *et al.*, 2021). Lansia yang beragama islam juga melakukan ibadah solat yang dilakukan setiap harinya.

5) Kegiatan keagamaan

Setiap agama memiliki kegiatan ibadah yang berbeda

yang dalam tujuannya adalah untuk selalu mengingatkan hubungan individu dengan Tuhan dan mendekatkan diri dengan Tuhan (Siallagan, 2023). Kegiatan keagamaan akan membantu seseorang mencapai tujuan bersama Tuhan dan membantu seseorang berkomunikasi dengan penciptanya.

c. Karakteristik Kebutuhan Spiritual

Karakter spiritualitas dapat dilihat dalam hubungan dengan diri sendiri, orang lain, Tuhan, dan orang lain. Studi karakter spiritual mengungkapkan bahwa tidak adanya satu faktor pun dalam persamaan tidak akan berpengaruh pada pikiran dan perilaku. Karakteristik spiritualitas dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain namun tidak terbatas pada: institusi, agama, keyakinan, cinta yang matang (Yusuf *et al.*, 2016). Karakteristik kebutuhan spiritualitas meliputi :

1) Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan dari dalam diri sendiri ke orang lain termasuk menulis dan berbicara tentang diri sendiri. Proses belajar tentang diri sendiri dan apa yang dapat Anda capai dikenal sebagai pendidikan mandiri. Memiliki hubungan yang sehat dengan diri sendiri sebagai pribadi dapat membantu Anda mencapai kesuksesan baik dalam pekerjaan maupun kehidupan, oleh karena itu penting untuk memperlakukan pekerjaan Anda sebagai pekerjaan yang positif, optimis, dan sukses.

Beberapa konsep karakteristik spiritual terkait hubungan dengan diri sendiri anatara lain :

a) Kepercayaan

Istilah *universal* mengacu pada risiko individu sehubungan dengan tujuan tertentu yang tidak dapat diukur dengan metode logis. Individu yang menderita stres dan keulitan mungkin mengalami arti hidup dan kekuatan akibat menerima pengobatan.

b) Harapan

Harapan adalah proses interpersonal yang didasarkan pada pemahaman orang lain, juga dikenal sebagai Tuhan, melalui penggunaan skenario dalam kehidupan.

c) Makna atau arti dalam hidup

Proses mengidentifikasi model hidup, yang mirip dengan proses yang dijelaskan oleh Tuhan, mengkualifikasikan hidup sebagai pengalaman positif antara lain dengan mendidik hidup pada situasi negatif, menjadikan hidup lebih jeli, dan membiarkan hidup untuk mendiskusikan situasi dengan orang lain.

2) Hubungan dengan orang lain

Spiritualitas tercermin dalam sifat-sifat karakter seseorang dalam hubungannya dengan orang lain sebagai akibat dari tindakan, sikap, dan kehidupannya yang relevan dengan spiritualitas. Ini adalah metode komunikasi yang

sebagian besar harmonis dan tidak harmonis dengan orang lain. Harmoni meningkatkan kualitas tidur, produktivitas, dan suasana hati dengan cara yang terbatas waktu, serta kualitas dan kuantitas kehidupan seseorang dan orang lain. Ketika suatu kondisi tidak harmonis, maka menimbulkan konflik dengan pihak yang tidak harmonis. Anak, tua, dan sakit, serta keyakinan kehidupan dan kematian, hanyalah beberapa contoh bagaimana sekelompok orang dapat bekerja sama untuk mencapai keharmonisan dalam hidup mereka sepanjang hari.

3) Hubungan dengan alam

Ciri-ciri kerohanian seseorang akibat dapat berkomunikasi dan belajar dari orang lain Seseorang mampu merasakan sebelum memperoleh ciptaan Tuhan meskipun alamnya tidak ada. Akibatnya, individu akan dapat memperoleh wawasan baik tentang individu maupun hubungannya, menghasilkan periode refleksi yang berkepanjangan tentang pengalaman dizalimi dan dizalimi oleh apa yang terjadi dalam hidup.

4) Hubungan dengan Tuhan

Keadaan ini bisa digunakan untuk berbagai ritual usaha, seperti bersyukur, solat, puasa, atau berdo'a. Hubungan manusia dengan Tuhan tampak pada sikap dan perilaku agamis atau tidak agamis.

d. Aspek Kebutuhan Spiritual

Menurut (Anitasari *et al.*, 2021) kebutuhan spiritual terdiri atas dua dimensi yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal.

- 1) Aspek vertikal (Tuhan), yaitu hubungan individu dengan Tuhannya sehingga lansia lebih mengenal dirinya lebih dalam dan menerima kondisi yang dialami sehingga menimbulkan perasaan damai dan bahagia. Keikhlasan menerima kondisi yang dialami berbanding lurus dengan mendekatkan diri dengan Tuhan (Fitria *et al.*, 2021). Hubungan yang baik dengan Tuhan dapat dilakukan dengan kegiatan ibadah seperti membaca alkitab, berdoa, berpuasa dan aktif kegiatan dalam kegiatan keagamaan (Simorangkir *et al.*, 2022).
- 2) Aspek horizontal (manusia dan lingkungan sekitar), yaitu menjalin relasi yang baik dengan sesama, berdamai dengan rasa sakit, menemukan arti dari kehidupan. Menjalinkan hubungan sosial yang harmonis dengan sesama manusia dan lingkungan sekitarnya dengan melakukan kegiatan yang produktif seperti melakukan aktivitas yang di sukai, berinteraksi dengan sesama, dan keterlibatan dalam kegiatan yang ada di panti/masyarakat (Ariska *et al.*, 2022).

e. Penilaian Kebutuhan Spiritual

Untuk memenuhi kebutuhan spiritual dengan pendekatan yang sistematis dan mudah diterapkan oleh tenaga kesehatan

tanpa memerlukan keahlian khusus, maka pada tahun 2001 dikembangkanlah kuesioner Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ). Instrumen ini dirancang sebagai alat bantu standar dalam mengidentifikasi kebutuhan spiritual individu, sehingga dapat digunakan secara praktis dalam konteks pelayanan kesehatan. Motif-motif yang teridentifikasi dalam instrumen SpNQ diklasifikasikan ke dalam empat tema utama, yaitu: orientasi religius yang mencakup unsur-unsur seperti keimanan, doa, dan kepercayaan kepada Tuhan; pencarian pengetahuan dan kebijaksanaan yang berhubungan dengan persoalan eksistensial, termasuk pemahaman tentang kebenaran, keindahan, dan makna hidup; interaksi yang penuh kesadaran, yakni hubungan dengan sesama, diri sendiri, serta lingkungan yang dilandasi kasih sayang dan kemurahan hati; serta keyakinan terhadap hal-hal transenden, seperti keberadaan entitas ilahi dan kepercayaan akan kehidupan setelah kematian atau reinkarnasi (Büssing, 2021).

Manfaat dari kuesioner SpNQ tidak hanya terbatas pada situasi menjelang akhir kehidupan, namun juga dapat digunakan pada tahap awal atau kondisi penyakit yang lebih ringan. Alat ini relevan bagi berbagai kelompok usia, termasuk remaja dan individu sehat yang sedang menghadapi tekanan hidup. SpNQ telah diterapkan pada beragam populasi, seperti pasien kanker, penderita nyeri kronis, gangguan ginjal, masalah

kesehatan mental, demensia, HIV, cystic fibrosis, penyandang autisme, remaja dengan penyakit kronis, ibu dari bayi yang sakit, individu sehat namun mengalami stres, korban perang dan pengungsi, pasien di unit gawat darurat, anggota keluarga pasien, serta lanjut usia yang tinggal di panti jompo (Büssing, 2021). SpNQ dibagi menjadi empat faktor utama, yaitu:

- 1) Kebutuhan religius, yaitu berdoa untuk dan bersama orang lain, dan dengan diri sendiri, berpartisipasi dalam upacara keagamaan, membaca buku-buku agama/spiritual, dan beralih kekehadiran yang lebih tinggi (Tuhan, malaikat).
- 2) Kebutuhan eksistensial (refleksi/makna), yaitu mencerminkan kehidupan sebelumnya, berbicara dengan seseorang tentang makna hidup/penderitaan, melarutkan aspek-aspek terbuka dalam hidup, berbicara tentang kemungkinan adanya kehidupan setelah kematian, dan seterusnya.
- 3) Kebutuhan akan kedamaian batin, yaitu keinginan untuk berdiam di tempat-tempat yang sunyi dan damai, terjun ke dalam keindahan alam, menemukan kedamaian batin, berbicara dengan orang lain tentang ketakutan dan kekhawatiran, dan pengabdian kepada orang lain.
- 4) Kebutuhan untuk memberi/generativitas, yaitu membahas niat aktif dan otonom untuk menghibur seseorang, untuk meneruskan pengalaman hidup sendiri kepada orang lain,

dan untuk memastikan bahwa hidup itu bermakna dan bernilai.

f. Hubungan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Hasil penelitian yang dilakukan (Hardin *et al.*, 2021) didapatkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo, diketahui bahwa sebagian besar lansia telah memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik, yaitu sebesar 80,6%, sedangkan sebagian kecil lainnya menunjukkan pemenuhan kebutuhan spiritual yang kurang, yaitu sebesar 19,4%. Dalam penelitian ini seseorang yang memasuki usia lanjut atau usia 60 tahun ke atas akan lebih fokus pada pemenuhan kebutuhan spiritualnya. Hal ini disebabkan karena pada usia lanjut, individu mulai menyadari bahwa kehidupan di dunia bersifat sementara, sehingga mendorong mereka untuk lebih mendekatkan diri kepada aspek keagamaan. Tujuannya adalah untuk memperoleh ketenangan batin dan pengampunan atas kesalahan yang pernah dilakukan di masa muda. Dalam upaya memenuhi kebutuhan spiritual, lansia berusaha mencari makna dan tujuan hidup, merasakan kasih sayang serta keterikatan emosional, serta memenuhi kebutuhan untuk memberi dan menerima maaf (Hardin *et al.*, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Panjaitan *et al.*,

2020) berdasarkan hasil penelitian terhadap 32 responden lansia di Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh (GMAHK) Bogor, diketahui bahwa sebanyak 56,3% lansia memiliki kualitas hidup yang baik, sementara 43,8% berada dalam kategori cukup. Lansia yang memiliki kondisi kesehatan yang baik cenderung mampu menikmati berbagai aspek penting dalam kehidupannya, sehingga hal tersebut berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup yang mereka rasakan (Sibuea *et al.*, 2020).

Pada kehidupan lanjut usia, kualitas hidup merupakan salah satu cerminan dari kondisi spiritual yang baik. Berdasarkan hasil analisis penelitian, ditemukan bahwa lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik juga menunjukkan tingkat spiritualitas yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa spiritualitas memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia (Annisa *et al.*, 2021).

6. Konsep Tingkat Kesepian

a. Definisi kesepian Lansia

Kesepian adalah suatu perasaan dimana seseorang merasa diasingkan, disisihkan, dikucilkan dengan orang lain. Perasaan kesepian bisa dirasakan oleh semua kalangan, yaitu anak-anak, remaja, dewasa, maupun lansia. Munculnya perasaan kesepian yang dialami lansia ketika kurangnya kontak sosial atau peran sosial dengan orang disekitarnya, tersisih dari kelompoknya,

terisolasi dari lingkungan, dan merasa tidak ada teman bicara yang bisa untuk diajak curhat. Ketidakpuasaan dalam hal ini akan menyebabkan perasaan negatif pada diri lansia sehingga sering merasa tersisih, tertekan, merasa tidak dicintai, gelisah, dikucilkan orang lain, diabaikan, merasa dirinya rendah, dan menganggap tidak ada harapan lagi (Oktavina *et al.*, 2023).

Seringkali akan timbul konflik atau masalah jika lansia kehilangan perhatian dan dukungan dari lingkungan sosial yang berkaitan dengan hilangnya kedudukan. Rasa kesepian akan semakin dirasakan oleh lansia manakala lansia sebelumnya adalah seorang yang aktif yang selalu berinteraksi dengan semua orang dan menghadiri banyak kegiatan. Lansia yang dengan latarbelakang tidak punya anak, kondisi kesehatan rendah, tingkat pendidikan rendah, rasa percaya diri rendah, orang yang tertutup kondisi sosial ekonomi rendah akibat pensiun akan sangat merasakan rasa kesepian (Setyowati, 2025).

Adapun beberapa penyebab menurunnya kontak sosial pada lansia yaitu, lansia yang ditinggalkan semua anak karena masih-masing sudah berkeluarga dan tinggal ikut pasangan, lansia yang diisolasi paksa, lansia yang merasa sendiri, lansia yang berhenti dari pekerjaan atau pensiun sehingga jarang berkontak dengan teman kerja, lansia yang mengurangi kontak sosial pada kegiatan yang memungkinkan bertemu dengan

banyak orang, lansia yang ditinggalkan oleh orang yang disayangi seperti pasangan hidup, dan lansia yang tinggal dipanti yang jarang dikunjungi akan merasa tidak punya keluarga (Setyowati, 2025).

Kesepian merupakan suatu perasaan dimana tidak ada seorang yang mengerti apa yang dirasakan terhadap keadaan yang dialami, sehingga merasakan ketidakpuasan akan hubungan sosial yang diharapkan dan dimilikinya. Disini lansia sangat perlu untuk membutuhkan kontak sosial, perhatian, serta dukungan dari sekitar dalam menjalani hidupnya supaya rasa kesepian dapat diminimalisir (Setyowati, 2025).

b. Penyebab kesepian pada lansia

Menurut (Ningsih *et al.*, 2020), Kesepian disebabkan oleh dua perubahan umum. Perubahan yang paling sering terjadi adalah ketika interaksi sosial memburuk ke tingkat yang tidak dapat diterima. Contoh perubahan ini adalah berakhirnya hubungan cinta, perceraian, atau kematian. Selain itu, perubahan dapat terjadi ketika lansia pindah ke suatu lingkungan baru dan berpisah secara fisik dengan orang lain. Adapun perubahan lainnya yaitu perubahan kebutuhan atau keinginan sosial lansia. Perubahan ini terjadi seiring bertambahnya usia seseorang dan menghasilkan kesepian tanpa adanya perubahan dalam hubungan sosial yang sebenarnya.

Kesepian dapat dikaitkan dengan karakteristik pribadi.

Lansia yang merasa kesepian biasanya menunjukkan rasa malu, tertutup, dan tidak menanggung risiko yang signifikan dalam berinteraksi sosial. Kesepian sering kali disertai dengan harga diri yang rendah dan kebencian terhadap diri sendiri. Usia dan status sosial lansia juga dapat meningkatkan kemungkinan merasa kesepian. Kesepian lebih umum terjadi pada lansia yang tingkat sosial ekonomi rendah. Lansia dengan pendapatan rendah cenderung merasa lebih sering kesepian daripada lansia dengan gaji yang besar. Status pernikahan pada laki-laki dapat mengurangi rasa kesepian. Diantara pasangan yang sudah berstatus menikah, wanita lebih cenderung sering mengalami kesepian dibanding laki-laki.

c. Ciri-ciri kesepian pada lansia

Lansia yang diidentifikasi mengalami kesepian biasanya mempunyai ciri-ciri, diantaranya muncul perilaku maladaptif dimana lansia merasa dirinya mudah marah, diam dengan tatapan kosong, mengasingkan diri, mata berkaca-kaca, dan menggerakkan bibir seperti ada yang ingin diucapkan. Kedua adanya perilaku *nonverbal* dimana lansia merasa murung, tatapan kosong, mimik wajah yang tidak bisa ditebak, dan saat diajak berbicara tidak nyambung. Selain perilaku-perilaku diatas ciri-ciri lansia yang mengalami kesepian biasanya disebabkan karena kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain (Hasanah, 2022).

d. Tipe kesepian pada lansia

Tipe-tipe kesepian pada lansia menurut (Astutik, 2019) dibagi menjadi dua, meliputi:

1) Kesepian emosional

Kesepian emosional merupakan bentuk kesepian lansia yang disebabkan karena kehilangan orang terdekat seperti kehilangan pasangan, kehilangan teman dekat, dan kehilangan keluarga. Seseorang yang mengalami kesepian ini akan merasa kurang kasih sayang dan merasa kurang puas dengan hubungan yang dimiliki sehingga merasa orang lain kurang memahami dirinya.

2) Kesepian sosial

Suatu bentuk kesepian yang terjadi ketika seseorang kekurangan/kehilangan integrasi dalam komunikasi maupun secara sosial. seseorang yang mengalami kesepian ini akan merasa bosan, cemas, dan diasingkan yang disebabkan karena tidak adanya keikutsertaan dan keterlibatan seseorang dalam suatu kelompok.

e. Faktor yang mempengaruhi kesepian pada lansia

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesepian pada Lansia, (Fitriana *et al.*, 2021) diantaranya:

1. Faktor psikologis

Faktor psikologis terjadi pada lansia yang mengalami masalah harga diri rendah yang dampaknya akan

berpengaruh pada munculnya perasaan negatif seperti ketakutan, mengasihani diri sendiri, dan berpusat pada diri sendiri. Faktor ini akan muncul ketika lansia memiliki masalah ketidakmampuan fisik yang dapat menghambat kurangnya hubungan sosial dengan orang lain yang mengakibatkan kesepian.

2. Faktor kebudayaan dan situasional

Terjadi perubahan aturan atau tatacara hidup yang berkaitan dengan kultur budaya keluarga. Lansia yang memiliki konflik kurang baik dengan keluarga akan mempengaruhi kelemahan dalam hubungan sosial. Banyak keluarga yang seharusnya menjadi basis perawatan lansia seperti orangtuanya malah memilih menjadikan panti werdha sebagai penitipan, dengan alasan kesibukan dan tidak mampu merawat lansia.

3. Faktor spiritual

Agama lansia menunjukkan tingkatan tinggi dalam kepuasan hidup manusia. Kedekatan spiritual yang tinggi dengan sang pencipta merupakan suatu cara untuk menghilangkan kecemasan dan kesulitan hidup seseorang.

f. Aspek kesepian pada lansia

Menurut (Yunita *et al.*, 2022) ada beberapa aspek kesepian, antara lain:

1) Sifat kesepian (*Trait loneliness*)

Pola pikir dan karakteristik tingkah laku lansia yang tidak stabil. Individu mengalami perasaan kesepian disebabkan karena kepribadian yang dimiliki terkadang berubah ubah sesuai dengan keadaan tertentu.

2) Keinginan sosial (*Social desirability*)

Kesepian yang muncul karena kurang terpenuhinya keinginan aktivitas sosial individu yang diinginkannya.

3) Kesepian depresi (*Depression loneliness*)

Kesepian yang disebabkan karena adanya perasaan negatif pada lansia seperti merasa sedih, tidak bersemangat, dan merasa dirinya tidak berharga.

g. Pengukuran Tingkat Kesepian Lansia

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kesepian yaitu *university of California los angels* (UCLA) loneliness scale dikembangkan Daniel rusell (1996). Skala ini terdiri dari 20 butir pertanyaan dengan empat pilihan jawaban, yaitu: tidak pernah, jarang, kadang-kadang, dan selalu. Instrumen ini dirancang untuk menilai perasaan kesepian subjektif yang dialami oleh seseorang. Versi yang digunakan adalah *UCLA Loneliness Scale* versi 3, yang telah melalui proses penerjemahan dan adaptasi budaya. Instrumen ini bersifat unidimensional, artinya mengukur satu konstruk utama yaitu kesepian, dan mencakup item-item yang bersifat *favorable* (positif) maupun *unfavorable* (negatif) (Astutik,

2019).

h. Hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup lansia hipertensi

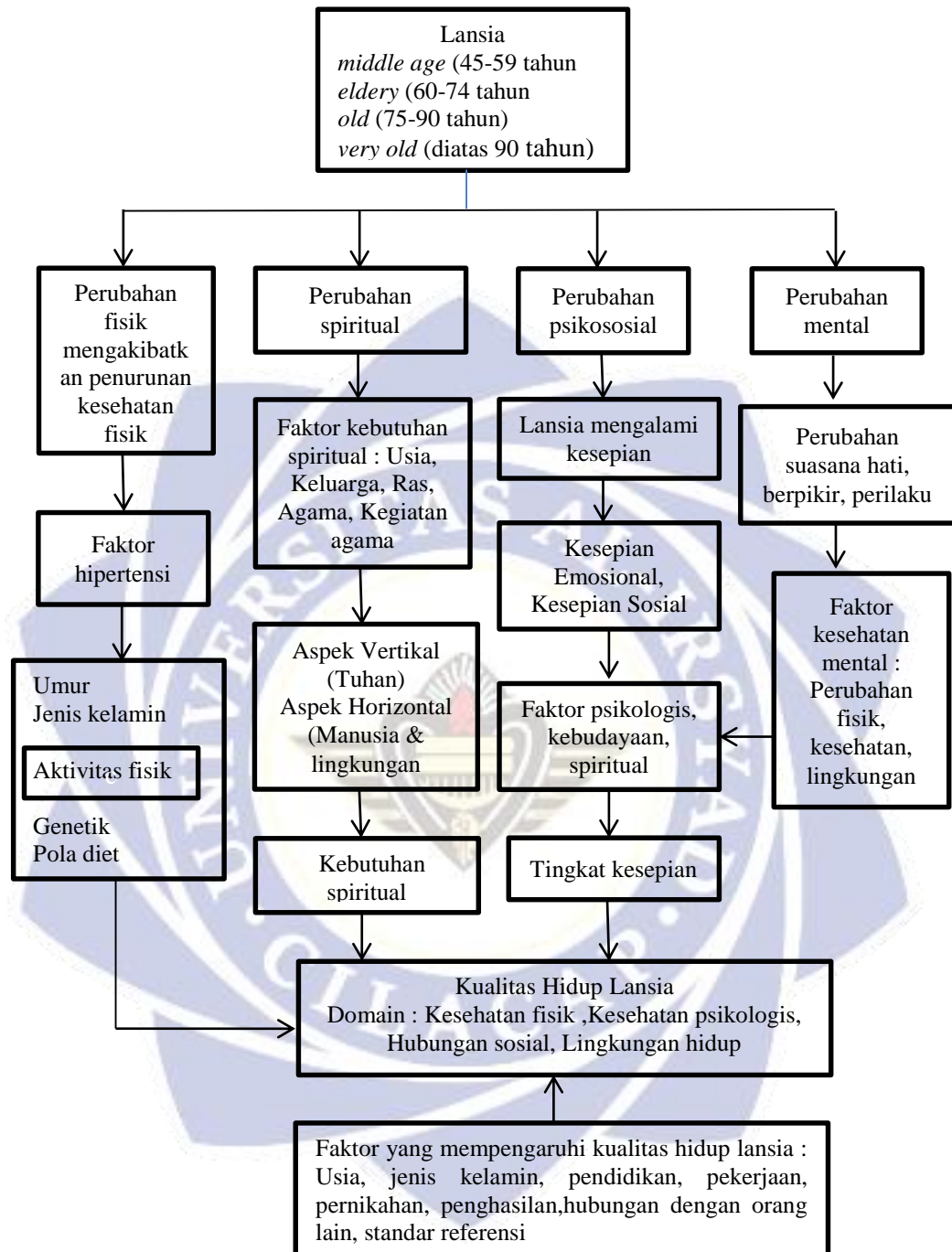
Setiap lansia pasti tidak ingin merasakan kesepian di masa-masa tuanya. Kesepian merupakan perasaan kehilangan serta ketidakpuasaan yang dialami seseorang dengan ketidaksesuaian terhadap jenis hubungan sosial yang diharapkan dan jenis hubungan yang dimiliki (Astutik, 2019). Lansia yang mempunyai tingkat kesepian yang tinggi akan berdampak pada kesejahteraan hidupnya seperti merasa stres, depresi, serta menurunnya kualitas hidupnya. Semakin rendah tingkat kesepian yang dialami individu maka semakin baik kualitas hidupnya. Kualitas hidup merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasakan nikmat serta puas akan hidup yang dijalannya dengan fisik dan mental yang mendukung sehingga orang tersebut mencapai kepuasan yang diinginkan dalam hidupnya (Suwanti *et al.*, 2019). Sebagai manusia, lansia menginginkan kehidupan yang berkualitas dengan arti mempunyai kehidupan yang bahagia dan sejahtera.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Batubara *et al.*, 2022) yang berjudul Hubungan Tingkat Kesepian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Jompo Tresna Werda Kota Bengkulu, dengan hasil penelitian menunjukan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat

keseharian dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Jompo Tresna Werdha Kota Bengkulu dengan $p\text{-value} = 0,00$ ($p < 0,05$) dari 68 responden didapatkan distribusi frekuensi tingkat kesepian tinggi sebesar 83,8 persen serta distribusi frekuensi kualitas hidup buruk sebesar 89,7 persen.



B. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Dayaningsih *et al.*, 2021), (Kiling & Kiling-Bunga, 2019) , (Megasari *et al.*, 2022), (Sibuea *et al.*, 2020), (Astuti, 2022).