

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kualitas hidup

a. Definisi kualitas hidup

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL, 1997) mengemukakan kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kondisi hidupnya seperti kondisi dari kesehatan fisik contohnya aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan, mobilitas, kesehatan psikologis, penampilan dan gambaran jasmani. Secara umum kualitas hidup mencakup semua area kehidupan, komponen lingkungan dan material, komponen fisik, mental dan sosial. Kualitas hidup sangat berkaitan dengan menua yang selalu dihubungkan dengan kesehatan fisik, kemandirian dan kemampuan fungsional (Dewi, 2014).

Ayudia & Nawangsih (2017) mengemukakan kualitas hidup yaitu suatu penilaian individu atas kepuasan pada kesehatan yang dialami saat ini, keadaannya terkait dengan kesehatan fisik, psikis dan sosial. Kualitas hidup meliputi bagaimana individu mempersepsikan kebaikan dari beberapa aspek kehidupan mereka. Kualitas hidup dalam mempertahankan individu yang lebih luas merupakan hal yang penting dalam memastikan bahwa orang

tersebut dapat hidup dengan baik dengan perawatan dan dukungan hingga datangnya kematian (Bowling, 2014).

Kualitas hidup yang baik dimiliki seseorang dengan kebiasaan mengatur pola makan, gaya hidup yang baik, rutin memeriksakan kesehatan dan rajin mengikuti program penyuluhan, sedangkan kualitas hidup yang buruk karena kebiasaan seseorang yang dapat meningkatkan risiko paparan penyakit. Dalam segi kesehatan, kualitas hidup dapat disamakan dengan keadaan kesehatan, fungsi fisik tubuh, status kesehatan, kesehatan subjektif, persepsi mengenai kesehatan, kognisi individu, ketidakmampuan fungsional, gangguan psikiatri dan kesejahteraan (Nursilmi, Kusharto, & Dwiriani, 2017). Berdasarkan beberapa pendapat para ahli mengenai defisini kualitas hidup, mengacu pada teori dari WHOQOL (1997) bahwa kualitas hidup adalah kemampuan seseorang untuk menjalani hidup secara normal tanpa mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

b. Dimensi kualitas hidup

Kualitas hidup menurut WHO (2004) terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. Dimensi kualitas hidup ini kemudian dibuat menjadi instrumen WHOQOL-BREF oleh WHOQOL (*The world*

Health Organization Quality Of Life) dimana dimensi tersebut berubah menjadi empat dimensi yaitu :

a. Dimensi kesehatan fisik

Dimensi kesehatan fisik adalah kesehatan yang mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas yang dilakukan sehari-hari yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya, ada beberapa yang mencakup kesehatan fisik diantaranya aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat, bantuan medis, energi, kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja (Fitriana & Ambarini, 2012).

b. Dimensi Kesejahteraan psikologis

Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu yang mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Psikologis juga mencakup body image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani (Sekarwiri, 2008).

c. Dimensi Hubungan sosial

Hubungan sosial yaitu antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual. Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Hubungan sosial terkait aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu (Sekarwiri, 2008).

d. Dimensi Lingkungan

Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial. Dimensi lingkungan sebagai tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas sehari-hari (Fitriana & Ambarini, 2012).

c. **Definisi lansia.**

UU RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan Lanjut Usia, Lansia adalah Lanjut usia yang sudah mencapai 60 tahun. WHO (2014) menyebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas dan lansia merupakan kelompok umur

pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dalam kehidupannya. lansia dikategorikan sebagai berikut :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) 45 -59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) 60 -74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun

Berbeda dengan WHO, menurut departemen kesehatan RI (2006) lansia dikelompokkan menjadi :

- a. Virilitas yaitu masa persiapan memasuki lansia yang menampakan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- b. Usia lansia dini yaitu kelompok yang mulai memasuki masa lansia awal (60-64 tahun)
- c. Lansia beresiko tinggi untuk menderita penyakit yang degeneratif (usia >65 tahun)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang yang usianya sudah mencapai 60 tahun dan sudah memasuki tahap akhir dalam kehidupannya.

d. Definisi kualitas hidup lansia

Kualitas hidup lansia adalah kondisi dimana lansia berada dikondisi yang optimal dan maksimum sehingga bisa menikmati masa tua yang penuh dengan kebahagiaan, penuh makna dan berkualitas (Sutikno, 2011). Kualitas hidup lansia lebih menekankan pada persepsi kepuasan terhadap posisi dan keadaan

lansia di dalam hidupnya, yang dipengaruhi oleh sejauh mana tercapainya perkembangan lansia dalam kehidupannya, kebutuhan ekonomi dan sosial. Mayoritas lanjut usia mengevaluasi kualitas hidup yang positif atas dasar kontak sosial, ketergantungan, kesehatan, keadaan jasmani, dan perbandingan sosial (Yuliati, Baroya, & Ririanty, 2014).

Menurut WHOQOL BREF (1997) kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa dimensi yakni, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Dimensi tersebut harus terpenuhi, jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lansia yang akan menurunkan kualitas hidupnya. Berdasarkan teori diatas maka kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia yang baik bisa dicapai bila keempat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, seperti faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dapat mencapai kondisi yang baik. Kualitas hidup diperoleh ketika kebutuhan dasar seseorang telah terpenuhi dan adanya kesempatan untuk menikmati kehidupannya (Rohmah, Purwaningsih, & Bariyah, 2012).

e. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup sebagai berikut :

1). Usia

Dengan bertambahnya usia, individu akan mengalami perubahan fungsi tubuh baik segi fisik ataupun mental. Bertambahnya umur, dapat mempengaruhi kualitas hidup individu sehingga kualitas hidupnya menurun (Utami, Karim, & Agrina, 2014). Usia sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup, hal ini dikarenakan terjadinya perubahan akibat proses menua, terdapat perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Dewi, 2014). Pertambahan usia dapat menyebabkan perubahan dalam cara hidup, perubahan dalam hal ekonomi, perubahan mental, dan psikososial, penyakit kronis, kekuatan fisik (Nursilmi, Kusharto, & Dwiriani, 2017).

2.) Kondisi Fisik

Kondisi fisik lansia mengalami kemunduran saat masuk fase usia lanjut dalam kehidupannya, hal ini ditandai dengan munculnya penurunan kondisi fisik yang belum pernah terjadi pada lansia pada saat usia muda. Secara umum akan terjadi

perubahan fisik pada lansia, perubahan pada lansia baik fisiologis, psikososial maupun mental. perubahan kondisi fisik pada lansia adalah supaya mengetahui pencapaian kualitas hidup dari lansia tersebut. Kualitas hidup lansia baik jika kondisi fisik lansia baik sedangkan kondisi yang buruk akan berdampak kualitas hidup yang rendah (Rohmah, Purwaningsih, & Bariyah, 2012).

3.) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat tinggal individu, dimana lingkungan yang aman, tenang dan nyaman bagi para lansia, hal ini akan mendukung lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Suasana tempat tinggal yang menyenangkan maka kesejahteraan lingkungan yang baik pun akan tercapai. Lingkungan lansia yang terdukung akan mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Rohmah, Purwaningsih, & Bariyah, 2012). Lingkungan adalah tempat tinggal yang menjadi faktor penting terhadap kualitas hidup. Lingkungan sebagai tempat tinggal lansia untuk menyesuaikan diri. Perbedaan lingkungan fisik, ekonomi, sosial dan spiritual religius lansia dapat berpengaruh terhadap status kesehatan lansia, karena ketika lingkungan lansia itu mendukung maka akan meningkatkan pelayanan kesehatan yang baik untuk lansia. Permasalahan

yang mendasari baik dan buruknya derajat kesehatan lansia adalah dari lingkungan tempat tinggal mereka

4.) Kesehatan

Sejalan dengan bertambahnya usia Kesehatan adalah salah satu komponen utama kualitas hidup mengenai kesetaraan kesehatan individu (Mirza, 2017). Kesehatan lansia dipengaruhi oleh penyakit dalam tubuh, lansia yang memiliki keluhan penyakit di tubuhnya berdampak pada aktivitas sehari-hari yang akan menurunkan kualitas hidupnya. Lansia akan mengalami penurunan fungsi fisiologis akibat proses degeneratif, hal ini akan berdampak pada daya tahan tubuh sehingga rentan terkena penyakit dan kesihatannya akan menurun. Kesehatan lansia karena penurunan fungsi fisik ini akan mempengaruhi kualitas hidup, semakin baik kesehatan lansia semakin meningkat kualitas hidupnya dan semakin kesehatan lansia itu menurun maka kualitas hidupnya pun akan menurun (Nursilmi, Kusharto, & Dwiriani, 2017).

5.) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran untuk meningkatkan dan mengembangkan kemampuan sehingga menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam memahami pengetahuan yang diperoleh, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki.

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kualitas hidup lansia, dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka tingkat pengetahuan seseorang untuk meningkatkan kualitas hidup lansia berpengaruh terhadap kualitas hidupnya (Nursilmi, Kusharto, & Dwiriani, 2017). Lansia dengan status pendidikan rendah pengetahuan tentang gaya hidup yang sehat pun rendah, hal ini karena kurangnya informasi yang cukup. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik (Lueckenotte, 2000 dalam Herlinah dkk., 2013).

6.) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap penerimaan keluarga terhadap individu atau anggota keluarga lain. Dukungan ini mempunyai dampak pada kesehatan dan mental individu. Dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia mempengaruhi kualitas hidup lansia karena timbul rasa dihargai dan diperhatikan. Dukungan keluarga yang minimum dalam kehidupan individu akan mengakibatkan penurunan kesehatan dan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Mirza, 2017).

7.) Kesejahteraan Psikologis

Lansia akan mengalami penurunan kemampuan psikologis yang disebabkan karena fungsi fisiologis, contoh tekanan darah yang tinggi membuat kerusakan intelektual lansia dan fungsi pendengaran pada lansia mulai menurun membuat lansia gagal memahami apa yang orang lain katakan. Kesejahteraan psikologis menjadi faktor menentukan kualitas hidup lansia karena psikologis penting untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian dalam hidup individu. Seseorang yang mampu mencapai kesejahteraan psikologis yang baik maka akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidupnya (Rohmah, Purwaningsih & Bariyah, 2012).

f. Pengukuran kualitas hidup lansia

1. WHOQOL-BREF

Pengukuran kualitas hidup menurut WHOQOL (1997) yaitu kualitas hidup secara umum. kualitas hidup secara umum terdapat 24 item yang dibagi menjadi 4 bagian yaitu :

- a. Kondisi fisik itu terdiri dari rasa nyeri, rasa tidak nyaman, kelelahan, mobilitas, energi untuk kehidupan, aktivitas sehari-hari, kondisi kerja.
- b. Kondisi psikologis terdiri dari perasaan negatif, perasaan positif, kepuasan diri, kemampuan berpikir, kemampuan berkonsentrasi, penampilan diri dan harga diri .

- c. Hubungan sosial terdiri dari hubungan dengan orang lain, kehidupan seksualitas, dan dukungan sosial
- d. Kondisi Lingkungan terdiri dari sumber keuangan, ketersediaan informasi, rekreasi dan aktivitas menyenangkan, perasana aman, lingkungan sekitar rumah, transportasi, akses pelayanan kesehatan.

2. OPQOL-35(Older People Quality Of Life 35)

OPQOL yang terdiri dari 8 dimensi dan 35 pernyataan. Dimensi keseluruhan hidup meliputi pernyataan bahwa saya menikmati kelangsungan hidup saya seutuhnya, saya sangat bahagia disetiap waktu, saya menatap untuk hal-hal di masa depan (Bowling dkk, 2013).

3. *Short form 36 (SF-36)* .

Instrumen SF-36 merupakan instrumen yang berbentuk kuesioner, dapat digunakan dengan cara pengisian mandiri oleh responden, melalui telepon, atau melalui wawancara. Penilaian akhir dilakukan berdasarkan dua klasifikasi komponen yang terdapat pada instrumen yaitu komponen kesehatan fisik dan komponen kesehatan mental (Ware,1992).

Short Form 36 (SF-36) dikembangkan untuk mengukur status kesehatan berdasarkan penilaian yang dilakukan oleh responden. Instrumen SF-36 memiliki 36 item pertanyaan 8 konsep kesehatan yang terdiri dari keterbatasan peran karena masalah fisik, nyeri pada

tubuh, fungsi fisik, persepsi kesehatan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan peran karena masalah kesehatan mental dan emosional (Ware, 1992).

4. Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang berperan dalam menentukan asuhan yang diperlukan keluarga (Husni, Romadoni, & Rukiyati, 2015). Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang disatukan menjadi ikatan kebersamaan dan membentuk sebuah ikatan yang disebut keluarga (Friedman, 2010). Keluarga adalah dua orang atau lebih yang bersatu karena hubungan perkawinan, hubungan darah yang berada dalam satu rumah tangga yang selalu berinteraksi satu sama lain dengan mempertahankan suatu hubungan (Ali, 2010).

Keluarga bertujuan untuk menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari setiap anggota keluarga. Keluarga juga merupakan aspek terpenting dalam masyarakat sebagai penerima asuhan, kesehatan dan kualitas hidup keluarga yang saling berhubungan antara individu dan masyarakat (Harmoko, 2012).

Kesimpulan dari pengertian diatas adalah keluarga merupakan sekumpulan orang yang terikat dalam hubungan

perkawinan, hubungan darah yang tinggal dalam satu rumah tangga yang saling memberikan dukungan satu sama lain antar individu.

b. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Friedman, 2010) dibagi dalam beberapa, yaitu :

1. *Nuclear family*

Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah dalam ikatan perkawinan.

2. *Extended Family*

Keluarga inti yang terdiri dari keluarga inti seperti ayah, ibu dan anak tetapi ditambah dengan sanak saudara seperti nenek, kakek, paman, bibi, keponakan dan sebagainya.

3. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan dalam keluarga baru dalam keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/ istri yang tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya.

c. Definisi Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan tindakan penerimaan keluarga dan sikap terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan yang dipandang oleh

anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Yuselda & Wardani, 2016).

Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas yang diberikan oleh keluarga besar, teman, dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk bantuan langsung, termasuk bantuan financial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga, dan bantuan praktis selama masa krisis. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari pikiran yang banyak sehingga berdampak stress yang buruk, dukungankeluarga yang baik membantu ketika lansia menghadapi masalah, karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan lansia.

Dukungan keluarga sangat mempengaruhi kesehatan lansia, hal tersebut disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya aktivitas sehari-hari dari anggota keluarganya, tingkat pendidikan yang rendah anggota keluarganya, kemiskinan anggota keluarga, dan keluarga tidak mau direpotkan dengan berbagai permasalahan dan penyakit yang umumnya diderita oleh lansia (Friedman, 2010). Dapat disimpulkan definisi dari dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan

penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya.

d. Macam-Macam Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman, (2010) dapat diberikan dalam 4 bentuk dukungan yaitu emosional, instrumental, informasional dan penghargaan.

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional yaitu dukungan yang di berikan keluarga untuk memberikan perhatian terhadap keluhan kesah lansia, menunjukkan perhatian, kepercayaan, dan kasih sayang terhadap lansia, sehingga memungkinkan lansia memperoleh kedekatan emosional, motivasi, serta rasa percaya diri untuk meningkatkan kualitas hidup lansia (Yusselda & Wardani, 2016). Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, 2011).

Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa

berharga. Individu yang mengalami depresi, selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, cemas, sedih, dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional pada kondisi ini dapat memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, rasa percaya, empati, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa diperhatikan. Dukungan emosional dari keluarga harus menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Friedman, 2010).

2. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental dapat diberikan dalam bentuk kehadiran keluarga yang merawat lansia, karena lansia mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan kemampuannya menurun (Yusselda & Wardani, 2016). Dukungan instrumental meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material yang akan membantu memecahkan masalah praktis termasuk di dalamnya bantuan langsung, contohnya saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit (Friedman, 2010).

Sarafino (2011) mengungkapkan bahwa dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan instrumental ini dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya dalam bentuk financial atau material untuk membantu mengatasi masalah baik dukungan yang diberikan secara langsung atau tidak langsung.

3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah dukungan dengan perilaku. Lansia membutuhkan informasi yang adekuat dari keluarga atau masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dalam perawatan karena secara fisiologis lansia karena secara fisiologis akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan mudah lupa Herlinah, Lily, Wiarsih, Wiwin, & Rekawati (2013). Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino, 2011).

Jenis dukungan ini juga meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran dan umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang kesehatan dan cara mengatasi stress dan depresi. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi (Friedman, 2010).

4. Dukungan Penghargaan

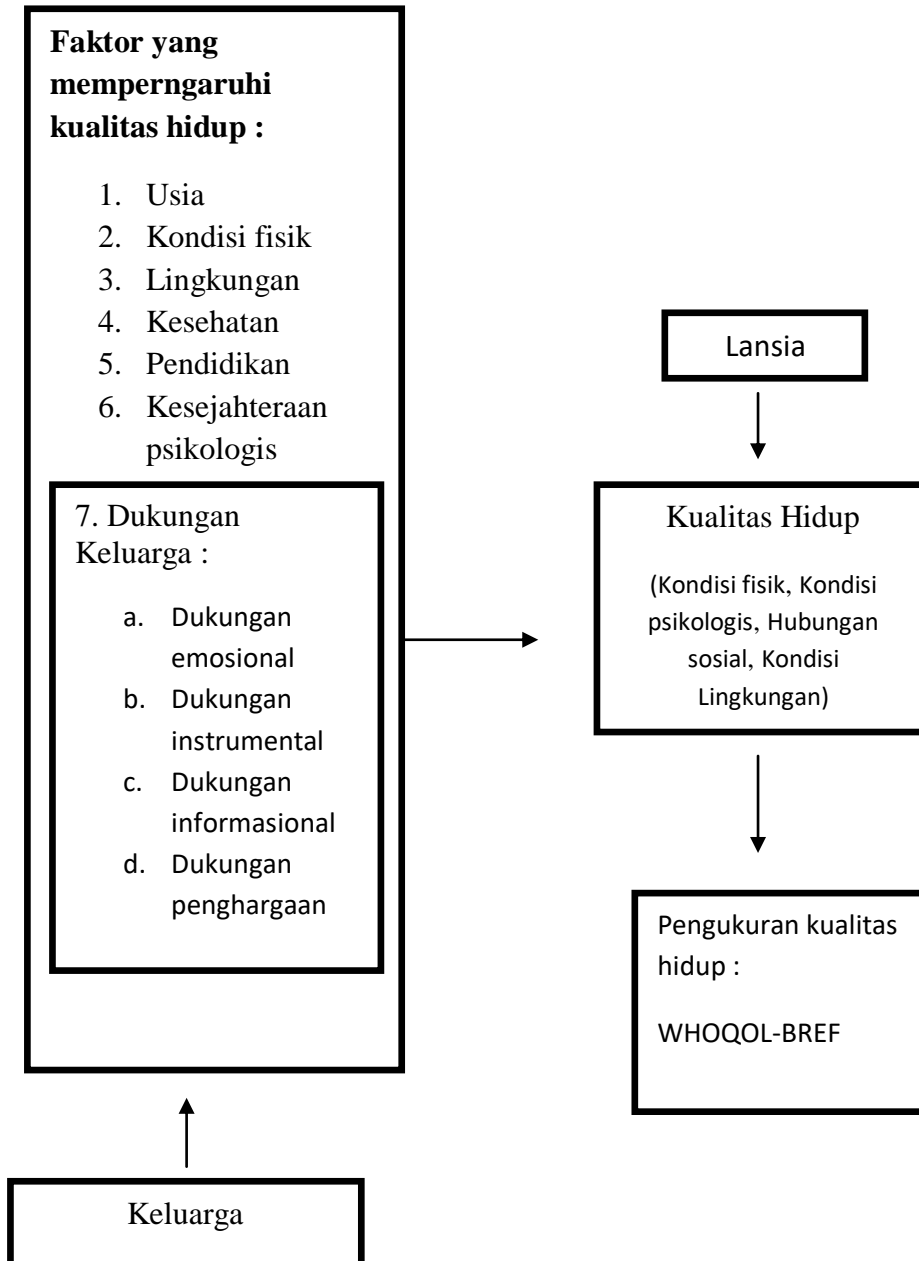
Keluarga berperan sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing, membantu memecahkan masalah dan merupakan sumber validator anggota keluarga. Dukungan penghargaan juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat dipercaya untuk membicarakan tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga

dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif (Friedman, 2010).

Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain (Sarafino, 2011). Dukungan penghargaan ini juga membantu membangun perasaan menghargai terhadap dirinya sendiri dan menghargai kemampuannya. Dukungan penghargaan melibatkan ekspresi yang berupa penilaian yang positif dan pernyataan yang pro terhadap ide-ide, perasaan dan sikap orang lain (Mirza, 2017).

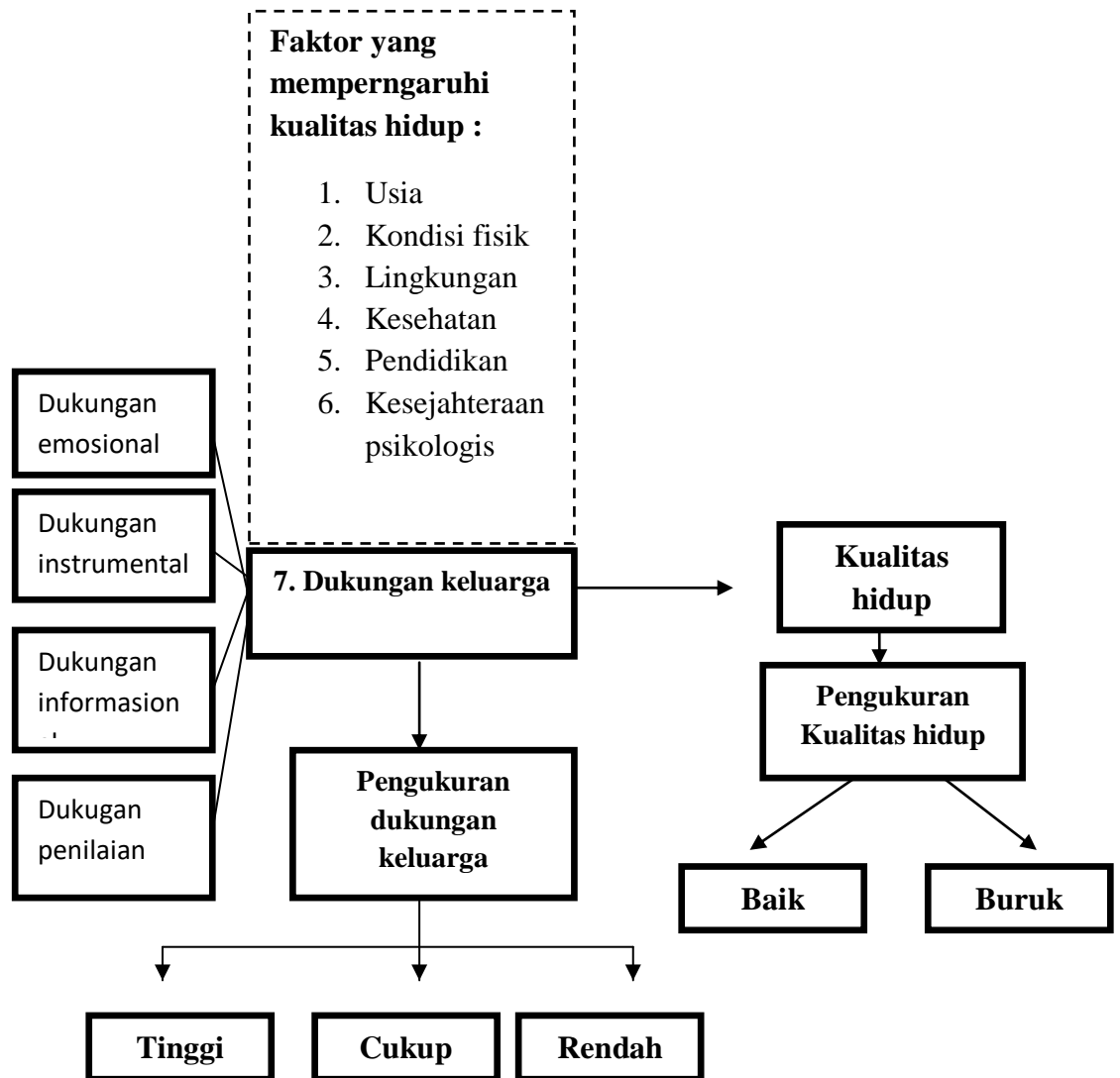
Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan penghargaan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya ini adapat memberikan strategi koping individu berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek yang positif. Dukungan penghargaan ini disampaikan dengan tujuan untuk membantu menghargai kemampuan individu.

B. Kerangka Teori



Sumber :(Friedman,(2010), (Rohmah dkk., 2012) , WHOQOL (1997), (Yusselda & Wardani, 2016), (Sutikno,2011), UU RI Nomor 13 Tahun 1998), Utami, Karim, & Agrina, (2014), (Nursilmi, Kusharto, & Dwiriani, (2017))

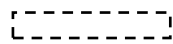
C. Kerangka konsep



Keterangan :



= Diteliti



= Tidak diteliti

D. Hipotesis

Terdapat Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di wilayah Cokrodiningratan kota Yogyakarta.