

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut UU No.13 tahun 1998, Lansia ialah seseorang yang berusia diatas 60 tahun. Sedangkan menurut BKKBN lansia merupakan seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun, dan biasanya mengalami beberapa kemunduran baik dalam fisik maupun kognitif (Muhith dan Sitoyo, 2016).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan individu yang usianya telah mencapai 60 tahun atau lebih, dan mengalami beberapa kemunduran pada fisik dan kognitif (Ratnawati,2018).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

2.1.1.1 Menurut WHO

WHO mengklasifikasikan lansia menjadi :

1. *Middle age*: 45-59
2. *Elderly* : 60-70 tahun
3. *Old* : 75-90 tahun
4. *Very old* : Diatas 90 tahun

2.1.1.2 Menurut kementrian kesehatan Republik Indonesia (2015)

Kementrian RI mengelompokan lansia menjadi usia lanjut dengan batas usia 60-69 tahun dan usia lanjut dengan risiko tinggi yaitu diatas 70 tahun dengan segala masalah kesehatan (Ratnawati, 2018).

2.1.3 Ciri-ciri Lansia

Menurut Hurlock (1980) ciri-ciri lansia sebagai berikut :

a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Faktor fisik dan factor psikologis sebagai pemicu terjadinya kemunduran pada lansia, dan berdampak ke kondisi psikologis lansia, sehingga setiap lansia membutuhkan dukungan atau motivasi. Motivate sangat berperan dalam kemunduran lansia, mereka akan mengalami kemunduran sangat cepat jika motivasi yang di terima rendah, tapi jika sebaliknya motivasi yang diterima lansia kuat maka kemunduran akan lama terjadi. (Ratnawati, 2018).

b. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Pandangan masyarakat umum yang negative akan lansia dalam bersosialisasi secara tidak langsung berdampak pada terbentuknya status kelompok minoritas pada lansia. (Ratnawati, 2018).

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran akibat dampak dari kemunduran lansia dalam masyarakat social dan keluarga, namun perubahan peran

ini di dasari dari keinginan sendiri bukan adanya tekanan dari lingkungan. (Ratnawati, 2018).

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perilaku buruk yang di timbulkan oleh lansia terbentuk karena perlakuan buruk yang mereka terima, perlakuan tersebut secara tidak langsung mengembangkan konsep diri yang buruk pada lansia. (Ratnawati, 2018).

2.1.4 Tipe Lansia

a. Tipe optimis

Tipe lansia tipe ini sering juga disebut dengan tipe kursi goyang (*the rocking chairman*) yang mempunyai pembaan santai dan periang. Mereka cukup baik dalam melakukan penyesuaian, bebas dari tanggung jawab, dan dipandang untuk memfasilitasi kebutuhan positifnya. (Ratnawati, 2018).

b. Tipe konstruktif

Lansia tipe ini umumnya mencapai integritas baik. Mereka dapat menikmati hidup dengan toleransi yang tinggi, humoristic, fleksibel, dan tahu diri, biasanya pembawaan ini di konsep dari pembawaan masa muda, sehingga ketika tua mereka bisa menghadapi proses penuaan dan masa akhir yang tenang. (Ratnawati, 2018).

c. Tipe ketergantungan

Lansia tipe ini biasanya lebih pasif, tidak memiliki inisiatif dan ambisi. Mereka sering mengambil tindakan yang praktis,

namun masih bisa di toleransi oleh masyarakat. Sifat ini biasanya senang dengan pension, tidak suka bekerja, dan sering jalan-jalan, banyak mkaan dan minum. (Ratnawati, 2018).

d. Tipe defensive

Lansia tipe ini biasanya memiliki riwayat pekerjaan yang tidak stabil di masa mudanya, mereka selalu menolak bantuan, memiliki emosi yang labil, teguh dengan kebiasaan, dan bersifat kompulsif aktif, akan tetapi tipe ini takut akan masa tua, dan menyenangi masa pensiun. (Ratnawati, 2018).

e. Tipe militan dan serius

Tipe lansia ini umumnya memiliki motivasi yang besar dalam bertahan hidup, mereka tidak mudah menyerah, ambisius dan bisa menjadi panutan. (Ratnawati, 2018).

f. Tipe pemaarah frustasi

Lansia tipe ini cenderung negatif. Mereka mudah tersinggung dengan hal-hal kecil, pemaarah, tidak sabra, dan memiliki kebiasaan menyalahkan orang lain. Tipe ini sering menunjukkan penyesuaian yang buruk dan sering mengekspresikan kepahitan hidupnya. (Ratnawati, 2018).

g. Tipe bermusuhan

Lansia tipe ini lebih negative dari tipe bermusuhan. Anggapan mereka selalu buurk terhadap orang lain, segala kegagalannya dilimpahkan kepada orang lain, sifat mereka yag sellau mengeluh, agresif, dan curigaan, karena rasa takut akan

kematian. Masa tua bagi mereka bukanlah masa-masa baik, karena itu kerap timbul rasa iri dalam hati mereka kepada yang muda. (Ratnawati, 2018).

h. Tipe putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri

Tipe ini sering sekali menyalahkan diri sendiri, meski memiliki sifat kritis tapi mereka tidak memiliki ambisius dan sulit untuk menyesuaikan diri. Yang akan muncul dari sifat ini bukan hanya kemarahan, tetapi juga depresi, dimana mereka memandang kehidupan lansia suatu masa yang tidak menarik dan tidak berguna, hasilnya mereka selalu dampak dari keadaan, membenci diri sendiri, tidak bahagia dalam perkawinan dan ingin cepat mati. (Ratnawati, 2018).

2.1.5 Karakteristik Lansia

a. Jenis kelamin

Sesuai data Kemenkes RI (2015), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan, sehingga harapan hidup lansia berjenis kelamin perempuan lebih tinggi dibanding dengan lansia berjenis kelamin laki-laki. (Ratnawati, 2018).

b. Status Perkawinan

Dari data Badan Pusat Statistik RI, SUPAS 2015 dilihat dari status perkawinannya, sebagian besar status kawin (60%) dan cerai mati (37%). Hal ini disebabkan karena harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi dibanding dengan lansia laki-laki, sehingga mempengaruhi data statistik. (Ratnawati, 2018).

c. *Living arrangement*

Menurut Kemenkes RI (2016) angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan orang tidak produktif (umu <15 tahun dan >65 tahun) dengan orang berusia produktif (>15 tahun dan <65 tahun). Angka tersebut menjadi acuan besarnya beban yang harus ditanggung oleh masa produktif untuk masa nonproduktif. Angka beban tanggungan Indonesia adalah 48,63 persen, yang artinya setiap 100 orang produktif akan menanggung 48 orang penduduk nonproduktif. (Ratnawati, 2018).

d. Kondisi kesehatan

Menurut data dari Kemenkes RI (2016) pada tahun 2014 angka kesehatan penduduk lansia sebesar 25,05 persen, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang lansia mengalami sakit. Sementara itu, badan Pusat Statistik melalui Susesnas 2012 – 2014 dan SUPAS 2015 menyatakan derajat kesehatan penduduk lansia meningkat drastis dari tahun 2012 – 2014. (Ratnawati, 2018).

e. Keadaan ekonomi

Berdasarkan data SUPAS 2015 (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016) sumber dana untuk lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), anak/menantu (32,1 %), suami/istri (8,9%) dan pension (8,5%) selebihnya 3,8% adalah tabungan ,

saudara keluarga lain, jaminan, dan lain-lain. (Ratnawati, 2018).

2.1.6 Perubahan pada Lansia

1. Perubahan fisik

Kemunduruan pada lansia dapat terlihat dari kondisi fisiknya, ada beberapa perubahan yang bisa dialami oleh lansia mengenai kondisi fisik, diantaranya :

1) Perubahan pada kulit

Kulit wajah, leher, lengan dan tangan menjadi lebih kering dan terlihat keriput. Kulit dibagian bawah mata terlihat seperti kantung, berwarna hitam terlihat lebih jelas dan menjadi suatu yang permanen, dan warna merah kebiruan sering kali muncul di daerah lutut dan di tengah tengkuk. (Ratnawati, 2018).

2) Perubahan otot

Pada dasarnya otot orang madya terlihat lebih lembek dan mengendur disekitar dagu, lengan bagian atas, dan perut. (Ratnawati, 2018).

3) Perubahan pada persendian

Dampak dari masalah yang diderita pada persendirian biasanya lansia sulit berjalan karena biasanya di sertai dengan rasa sakit. (Ratnawati, 2018).

4) Perubahan pada gigi

Gigi palsu biasanya terpasang di lansia untuk menggantikan gigi yang rusak atau patah, dan sering terlihat lebih kering. (Ratnawati, 2018).

5) Perubahan pada mata

Mata pada lansia cenderung kurang bersinar dan sering mengeluarkan kotoran yang menumpuk disudut mata. Kebanyakan lansia menderita presbiopi, menurunnya akomodasi karena penurunan elastisitas mata. (Ratnawati, 2018).

6) Perubahan pada telinga

Fungsi pendengaran mulai menurun, sehingga tidak sedikit lansia membutuhkan alat bantu pendengaran. Perubahan ini dipengaruhi oleh kebiasaan hidup di masa muda. (Ratnawati, 2018).

7) Perubahan pada system pernafasan

Biasanya nafas lebih pendek dan tersengal-sengal, hal ini diakibatkan oleh penurunan kapasitas paru-paru dan volume paru-paru. (Ratnawati, 2018).

2. Perubahan psikososial

Ketika memasuki masa lansia, akan terjadi penurunan pada fisik lansia, hal ini berpengaruh pada produktivitas lansia, dan akan berdampak pada perubahan psikososialnya, diantaranya kehilangan finansial, pendapatan berkurang, hilangnya jabatan pada saat masih bekerja dulu, kehilangan aktivitas atau

kegiatan. Tak sering lansia menarik diri dari masyarakat, perilaku yang lebih kepada menyendiri dari biasanya interaksi sosial karena ada beberapa perubahan yang terjadi yang mengakibatkan lansia tidak mendapatkan dukungan sosial. (Ratnawati, 2018).

3. Perubahan kognitif

Proses menua pada lansia dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif, terutama pada daya ingat dan kecerdasan. Lansia cenderung mengalami penurunan daya ingat jangka pendek, hal ini dikarenakan lambannya proses berpikir pada lansia dan sulit untuk memusatkan perhatian. Lansia juga cenderung mengalami demensia dan Alzheimer adalah bentuk umum dari demensia. (Ratnawati, 2018).

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup memiliki arti sebagai persepsi penilaian individu berkaitan dengan tujuan, standar, harapan dan urusan yang seseorang miliki, dimana persepsi tersebut memberikan mindset mengenai kesehatan fisik, kondisi psikologus, kepercayaan, hubungan sosial dan keterlibatan individu di dalam sebuah komunitas di lingkungan mereka tinggal (Yulianti, 2015). Kualitas hidup merupakan persepsi diri sendiri mengenai seberapa berfungsinya mereka dalam berbagai aspek kehidupan, dimana kualitas hidup sering

dikaitkan dengan kesejahteraan/kesehatan fisik, kemampuan fungsional, emosional dan keadaan social (EuroQoL, 2013).

Dari pengertian di atas dapat di simpulkan definisi dari kualitas hidup yaitu persepsi individu mengenai fungsi individu dalam berbagai bidang kehidupan, kualitas hidup itu sendiri dikaitkan dengan kesehatan fisik seseorang, kondisi psikologis seseorang dan hubungan social seorang individu. Parameter dalam kualitas hidup lansia adalah kesejahteraan, dimana lansia dapat memaknai kehidupan di masa tua dengan baik dan penuh makna (Luthfa, 2018).

2.2.2 Domain Kualitas Hidup

Domain kualitas hidup dibagi menjadi 4 domain yaitu sebagai berikut (Salim dkk, 2016) :

1. Kesehatan fisik

Pada lanjut usia biasanya akan mengalami beberapa kemunduran dan mudah terserang penyakit, hal ini ditandai dengan munculnya beberapa gejala penyakit yang dirasakan oleh lansia dan belum pernah dirasakan sewaktu muda. Fisik yang berfungsi dengan baik dapat memudahkan lansia dalam mencapai masa tua yang berkualitas, namun apabila lansia tidak siap dalam menghadapi keadaan tersebut, maka akan mengakibatkan rendahnya pencapaian kualitas hidup pada lansia. (Salim, 2016)

2. Psikologis

Keadaan psikologis seperti harga diri, stress, perasaan cemas, rasa hormat, memori dan konsentrasi. Kesejahteraan psikologis menjadi salah satu domain kualitas hidup lansia, dimana factor psikologis ini penting dalam melakukan control terhadap seluruh kejadian yang dialami oleh lansia. (Salim, 2016)

3. Sosial

Sosial yang terkait yaitu seperti dukungan sosial dari keluarga, lingkungan maupun dari teman sebaya. (Salim, 2016)

4. Kondisi Lingkungan

Lingkungan disini meliputi fasilitas, keamanan lingkungan, keselamatan, finansial, kesempatan untuk mendapatkan informasi, kesempatan untuk rekreasi, kesempatan untuk mempelajari hal yang baru, serta transportasi. (Salim, 2016).

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Rahmah (2012) Ada 4 faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia, diantaranya :

1. Fisik

Untuk mencapai penuaan yang berkualitas, maka harus mencakup ke tiga fitur ini, yaitu kemungkinan yang rendah

mengalami penderitaan suatu oenyakit atau ketidakmampuan dikarenakan penyakit tertentu, kognitif dan fisik yang berfungsi baik serta keterlibatan yang aktif dalam kehidupan. *Optimum aging* diartikan sebagai suatu titik lansia berada pada kondisi maksimum, sehingga memungkinkan lansia bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, berguna, membahagiakan, dan berkualitas. (Rahmah (2012)

2. Psikologis

Kesejahteraan psikologis meliputi pengaruh, pemenuhan, stress dan keadaan mental, harga diri, status, rasa hormat, agama, keyakinan, dan seksualitas. Pada masa usia lanjut, seseorang akan mengalami perubahan dari segi fisik, kognitif dan psikososialnya. (Rahmah (2012)

3. Dukungan Sosial

Kesejahteraan sosial lansia adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, baik material maupun spiritual, yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir dan batin yang memungkinkan setiap lansia untuk melaksanakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik mungkin untuk dirinya, keluarga, dan masyarakat dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia. hal ini penting untuk mendukung hubungan sosial (*social belonging*) dan hubungan komunitas (*community belonging*)

yang merupakan suatu ikatan yang dimiliki oleh seseorang dengan lingkungan sosialnya.

Dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi pertolongan, semangat, penerimaan, dan perhatian. Sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan atau kualitas hidup bagi lansia. Dukungan sosial dapat berasal dari orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman dekat, dan rekan atau teman sebaya. Dukungan sosial yang dimaksud yaitu dukungan yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia, yang meliputi adanya komponen-komponen dari dukungan sosial itu sendiri, seperti kerekatan emosional, integrasi sosial, adanya pengakuan, ketergantungan yang dapat diandalkan, bimbingan, dan kesempatan untuk mengasuh. (Rahmah (2012))

4. Kondisi Lingkungan

Kualitas hidup merupakan kontrak multidimensional yang dipengaruhi oleh factor personal dan lingkungan sekitar, seperti hubungan dekat (*intimate relationship*), kehidupan berkeluarga, pertemanan, dunia kerja, bertetangga, kota tempat tinggal, permukiman, pendidikan, kesehatan, standar hidup. Individu tinggal di suatu lingkup lingkungan yang disebut sebagai tempat tinggal, sehingga kualitas hidup berkaitan dengan dimana lingkungan tempat tinggal individu tersebut. (Rahmah (2012))

2.3.1 Alat ukur Kualitas Hidup

WHOQOL-BREF merupakan salah satu alat ukur yang dapat mengukur nilai kualitas hidup lansia yang dikembangkan oleh world health organization, dimana WHOQOL-BREF ini berjumlah 26 item pertanyaan yang dibagi lagi menjadi 2 bagian, 2 pertanyaan mengenai kualitas hidup secara umum, sementara 24 pertanyaan yang lain terbagi atas 4 domain kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial dan kondisi lingkungan (WHO, 2012).

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan halhal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir.

Bagan 2.2.4.1 WHOQOL-BREF

	Sangat buruk	Buruk	Biasa- biasa saja	Baik	Sangat baik
1. Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5
	Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa- biasa saja	Biasa- biasa saja	Sangat memuaskan
2. Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5
Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.					
	Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3. Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4. Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5. Seberapa jauh anda	1	2	3	4	5

menikmati hidup anda?					
6. Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7. Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8. Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9. Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5
Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?					
	Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10. Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari ² ?	1	2	3	4	5
11. Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12. Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13. Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan	1	2	3	4	5

anda dari hari ke hari?						
14. Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenangsenang /rekreasi?						
	1	2	3	4	5	
		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15. Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?						
	1	2	3	4	5	
		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16. Seberapa puaskah anda dg tidur anda?						
	1	2	3	4	5	
17. Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?						
	1	2	3	4	5	
18. Seberapa puaskah anda						
	1	2	3	4	5	

dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19. Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20. Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21. Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22. Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?	1	2	3	4	5
23. Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda	1	2	3	4	5

	tinggal saat ini?					
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

	Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26. Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	2	3	4

1.2 Konsep Dukungan Sosial

2.3.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah sebuah bentuk hubungan yang terbentuk dalam individu dimana akan memunculkan persepsi bahwa dirinya disayangi, dihargai dicintai dan diberikan bantuan oleh seseorang. Dukungan sosial merupakan informasi atau proses timbal balik dari orang lain terhadap seorang individu, yang mana informasi atau timbal baliknya itu menunjukkan kasih sayang, kepedulian, dihargai dan dihormati serta dilibatkan dalam lingkungannya (King, 2012).

Dukungan sosial ialah sebuah bentuk dukungan yang diberikan oleh orang-orang tertentu, khususnya yang memiliki hubungan yang dekat dan hubungan emosional dengan individu yang sedang membutuhkan, dimana dukungan sosial tersebut dapat berupa pada kenyamanan, penghargaan, perhatian, atau segala bentuk bantuan yang diberikan kepada individu yang dapat membuat individu disayangi dan dipedulikan (Safarino, 2011).

2.3.2 Jenis-Jenis Dukungan Sosial

Terdapat empat bentuk dukungan sosial menurut safarino and smith 2011, yaitu :

1. Dukungan emosional atau penghargaan (emotional or exteem support)

Dukungan emosional disini seperti rasa empati, simpati, kepedulian serta perhatian yang diberikan oleh orang yang bersangkutan. Dimana dukungan emosional ini merupakan

ekspresi atau ungkapan dari kepercayaan, perhatian serta perasaan ingin didengarkan, dalam dukungan emosional, teman dekat dan keluarga memegang peranan penting, karena keluarga dan teman merupakan lingkungan yang paling dekat dengan individu dalam kehidupan sehari-hari, ketika keluarga atau teman dekat dijadikan tempat dalam berbagi masalah oleh individu, hal ini memberikan saran dan bimbingan tersendiri dalam memelihara nilai dan tradisi (friedman, 2010).

2. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental ialah bantuan berupa langsung, dimana bantuan ini dapat berupa jasa, waktu, maupun materi seperti uang atau barang. Dukungan instrumental ini membantu seseorang dalam menjalankan aktivitasnya.

3. Dukungan informasi

Dukungan informasi dapat berupa memberikan nasehat, saran, ataupun petunjuk terhadap seseorang, dukungan informasi ini dapat membantu individu dalam mengatasi suatu masalah dengan cara memperluas dan membukakan wawasan serta pemahaman individu agar dapat mencari jalan keluar dan mengambil keputusan dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi oleh individu tersebut.

4. Dukungan persahabatan

Dukungan persabatan disini berupa ketersediaan orang lain untuk menghabiskan atau melewatkan waktu bersama individu tersebut, sehingga akan menimbulkan dampak rasa keanggotaan pada sekelompok orang yang memiliki minat (safari and smith, 2011).

2.3.3 Faktor-Faktor Terbentuknya Dukungan Sosial

Terdapat tiga factor yang dapat membuat terbentuknya dukungan sosial (Myers, 2012) yaitu sebagai berikut :

1. Empati

Empati adalah kemampuan individu untuk merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain serta memposisikan dirinya seperti posisi orang lain. Saat seseorang berempati terhadap orang lain, maka secara tidak langsung dapat memberi dukungan terhadap orang yang sedang merasakan susah tersebut dan membuat orang lain merasa masih ada yang peduli serta memahami. (Myers, 2012)

2. Norma

Norma dibentuk dari semenjak masa perkembangan dan pertumbuhan, serta melalui pengalaman bersosialisasi dengan lingkungannya. Hal ini mengasah terhadap rasa kepedulian seseorang terhadap lingkungannya, dan dapat mendorong seseorang untuk saling membantu serta peduli terhadap sesama. (Myers, 2012)

3. Pertukaran sosial

Pertukaran sosial disini berupa timbal balik yang diterima oleh orang-orang disekitarnya berupa kasih sayang, informasi, cinta. Pengalaman pertukaran timbal balik ini akan membuat seseorang merasa bahwa masih ada yang peduli terhadap dirinya, dan hal ini akan berdampak positif terhadap cara pandangnya terhadap sosialnya. (Myers, 2012)

2.3.4 Manfaat Dukungan Sosial

Terdapat 3 manfaat dari dukungan sosial menurut Brownell dan Schumaker (dalam Pratiwi, 2015) yaitu sebagai berikut :

1. Pengaruh langsung

Pengaruh langsung yaitu suatu keadaan dimana terciptanya hubungan interpersonal berupa saling menolong, dan secara tidak langsung hal ini akan membawa pada dampak yang positive yaitu terciptanya perilaku yang lebih sehat. (Pratiwi, 2015)

2. Pengaruh secara tidak langsung

Pengaruh tidak langsung disini, individu tidak membantu secara langsung dalam menyelesaikan masalah, namun lebih pada membantu mengajari atau memberikan wawasan kepada individu yang lain untuk bagaimana cara memecahkan masalah yang sedang dihadapi agar tidak menjadi lebih besar dan rumit. (Pratiwi, 2015)

3. Pengaruh interaktif

Pengaruh interaktif ini berupa situasi yang diinterpretasikan untuk memperbaiki dampak yang merugikan dengan cara mempengaruhi kuantitas serta kualitas dari sumber coping yang tersedia. (Pratiwi, 2015)

2.3.5 Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial bisa kita dapatkan dari banyak sumber, dapat dari keluarga, teman dekat, kekasih, teman kerja, atau dari organisasi masyarakat. Dukungan sosial yang dimiliki oleh seorang individu dapat membantu individu tersebut mudah beradaptasi dengan stressor yang ada, serta merasa mendapat dukungan serta perhatian dari orang-orang disekitarnya (Safarino, 2011).

Sumber-sumber dukungan sosial dibagi menjadi dua menurut rook dan dootey (karina dan sodik, 2018) yaitu sebagai berikut :

1. Dukungan sosial artifisial

Dukungan sosial artifisial ialah dukungan sosial yang muncul didasarkan karena adanya kebutuhan primer individu, seperti dukungan sosial yang diberikan akibat adanya bencana alam atau berduka. (karina dan sodik, 2018)

2. Dukungan sosial natural

Dukungan sosial natural merupakan dukungan yang berasal dari orang-orang yang sering berada di dekatnya dan cenderung memiliki ikatan emosional seperti keluarga, teman dekat, masyarakat atau relasi. Sumber dukungan dari keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi individu, hal ini

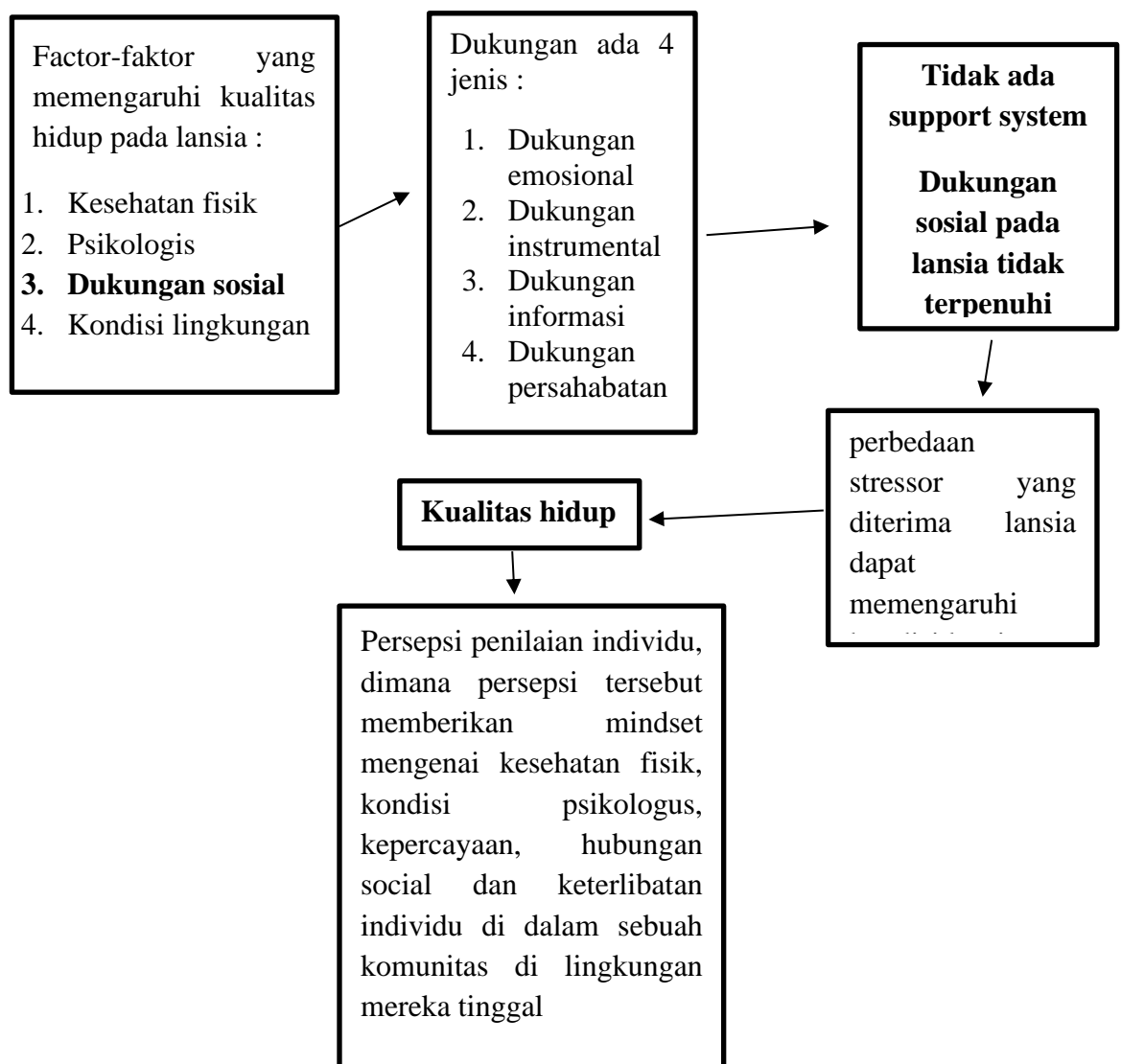
karena keluarga selalu siap dan sedia dalam menolong dan membantu individu ketika dirundung masalah kapan saja.

(karina dan sodik, 2018)

2.3.6 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA



Kerangka teori adaptasi dari Safarino, 2011. Smith, 2011. Rohmah, 2012.