

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, keluarga didefinisikan sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari berbagai bentuk, seperti suami-istri, suami-istri-anak, ayah-anak, atau ibu-anak (Jannah, 2018). Adison dan Suryadi (2020) menambahkan bahwa dalam sebuah keluarga terdapat pemimpin dan anggota, serta pembagian tugas dan tanggung jawab di antara mereka.

Keluarga dapat dipahami sebagai sekelompok orang yang terikat oleh kedekatan emosional dan merasa saling mengidentifikasi sebagai bagian dari satu kesatuan (Friedman et al. , 2014). Keluarga merupakan tempat pertama yang menjadi sarana interaksi sosial, di mana individu belajar mengenali perilaku orang lain. Selain itu, keluarga juga memegang peranan yang sangat penting dalam pembentukan karakter, hubungan kekerabatan, dan kreativitas anggotanya (Ulfiyah, 2016).

Dari berbagai definisi keluarga yang telah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah satuan kelompok terkecil dalam masyarakat yang memiliki pemimpin dan anggota dengan kedekatan emosional, pembagian tugas, serta hak dan kewajiban masing-masing. Keluarga berfungsi sebagai tempat yang krusial dalam pembentukan

karakter, hubungan sosial, dan pengembangan kreativitas para anggotanya.

2.1.2 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, Tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, Tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek Kesehatan mental individu.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, Tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah

keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Dari berbagai definisi dukungan keluarga yang telah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan tindakan yang diberikan kepada salah satu anggota keluarga. Dukungan ini bisa berupa dukungan emosional, informasi, penghargaan, maupun dukungan instrumental. Semua bentuk dukungan ini akan membuat penerima merasa tenang, dihargai, dan disayangi oleh anggota keluarga lainnya. Selain itu, dukungan keluarga juga berperan penting sebagai faktor pendorong dalam membentuk perilaku tertentu pada penerima dukungan.

2.1.3 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu :

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian

semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). 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, & Smith 2011).

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

4. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Sedangkan menurut Indriyani (2013) membagi dukungan keluarga menjadi 3 jenis, yaitu :

a. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal mandi, menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, toileting, menyediakan tempat tertentu atau ruang khusus, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan, seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman, dan lain sebagainya.

b. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis yakni ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan perhatian dan kasih sayang pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari, dan memahami tentang identitas. Selain itu meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu bercakap-cakap untuk menjaga komunikasi yang baik dengan intonasi atau nada bicara yang cukup jelas, dan lain sebagainya.

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiriyual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan

sesuai dengan keinginan sendiri, tetap menjaga interaksi dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

2.1.5 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2012) tugas Kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui masalah Kesehatan.
2. Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan yang tepat.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit..
4. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
5. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Menurut Donsu (2015) tugas keluarga adalah :

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
4. Sosialisasi antar anggota keluarga.

2.1.6 Pengukuran Dukungan Keluarga

Pada instrumen dan pengukuran Dukungan Keluarga ini terdapat alat ukur yang sering digunakan yaitu :

1. Family Support Scale (FSS):

Mengukur tingkat dukungan keluarga dalam berbagai aspek.

Menggunakan skala Likert (1–5), dengan skor total menunjukkan tingkat dukungan (rendah, sedang, tinggi).

2. Social Support Questionnaire (SSQ):
 1. Fokus pada dukungan sosial yang dapat berasal dari keluarga.
 2. Mengukur jumlah dan kualitas dukungan yang dirasakan individu.
 3. Penelitian lain bisa mengembangkan kuesioner sendiri sesuai indikator yang dipilih.
3. Penilaian Skor Dukungan Keluarga Cara pemberian skor:

Setiap dimensi memiliki sejumlah pernyataan dengan skala Likert yang terdiri dari 15 item pertanyaan dengan kriteria apabila pernyataan selalu bernilai (3), kadang bernilai (2), dan tidak pernah bernilai (1). Skor total dihitung dari jumlah nilai semua pernyataan, kemudian dikategorikan:

 1. Rendah: 15-30
 2. Sedang: 31-46
 3. Tinggi: 47-62

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group*, sebagaimana diungkapkan dalam studi Rapley pada tahun 2003, didefinisikan sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam hidup, dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai tempat dia tinggal, serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar

yang ditetapkan, dan perhatian yang dimiliki (Nimas, 2012). Dengan kata lain, kualitas hidup mencerminkan bagaimana seseorang merasakan kenyamanan dan kepuasan dalam menjalani kehidupannya (Khodaverdi, et al. , 2011).

Menurut informasi yang dirangkum dari Wikipedia. org, kualitas hidup merupakan ukuran kesejahteraan yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu. Itu mencakup penilaian menyeluruh terhadap aspek emosional, sosial, dan fisik dalam hidup mereka. Dalam konteks perawatan kesehatan, kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan menjadi penting untuk menilai bagaimana kesejahteraan seseorang mungkin terganggu oleh penyakit, disabilitas, atau kondisi kesehatan lainnya seiring berjalannya waktu.

Definisi kualitas hidup dalam hubungannya dengan kesehatan dapat diartikan sebagai tanggapan emosional pasien terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan, dan hubungan keluarga. Ini juga terkait dengan perasaan bahagia, kesesuaian antara harapan dan kenyataan, serta kepuasan dalam menjalankan fungsi fisik, sosial, dan emosional, termasuk kemampuan untuk bersosialisasi dengan orang lain. Penurunan kualitas hidup sering kali terjadi akibat penyakit kronis, yang dapat membatasi aktivitas seseorang dan berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup *Quality of Life* (QOL) mereka (Silitonga, 2007).

Menurut WHO pada tahun 2004 dalam penelitian yang dikutip oleh Lara (2016), Kualitas Hidup (*Quality of Life*) adalah persepsi individu

mengenai kehidupannya, yang dilihat dari konteks budaya, perilaku, dan sistem nilai tempat mereka tinggal, serta hubungan mereka dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan penilaian terhadap posisi mereka dalam hidup. Pengukuran kualitas hidup menurut WHO mencakup berbagai aspek, termasuk kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan interaksi dengan lingkungan sekitar. Untuk mengukur kualitas hidup seseorang, WHO menggunakan instrumen yang dikenal sebagai WHOQOL-100, yang kemudian disingkat menjadi WHOQOL-BREF.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, jenis pekerjaan, status pernikahan, pendapatan, serta hubungan sosial dengan orang lain (Nanda, 2016).

a. Jenis Kelamin

Menurut Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) yang dikutip oleh Nanda (2016), gender merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup. Terdapat perbedaan nyata dalam kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, di mana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dibandingkan dengan perempuan. Hal senada juga diungkapkan oleh Indrayani (2017), yang menunjukkan bahwa secara signifikan, lansia laki-laki memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa

aspek. Sementara itu, lansia perempuan menunjukkan nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian, kondisi ekonomi yang rendah, dan kekhawatiran terhadap masa depan.

b. Usia

Menurut Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dalam penelitian oleh Nanda (2016), usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) dalam Nofitri (2009) juga menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia pada berbagai aspek penting dalam kehidupan individu.

c. Pendidikan

Menurut Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dalam penelitian Nofitri (2009), tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) juga mengindikasikan bahwa kualitas hidup cenderung meningkat seiring dengan tingginya tingkat pendidikan yang diperoleh individu.

d. Pekerjaan

Menurut Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dalam penelitian Nanda (2016), terdapat perbedaan yang signifikan dalam kualitas hidup antara kelompok penduduk yang berstatus pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja

(atau sedang mencari pekerjaan), serta mereka yang tidak mampu bekerja (atau mengalami disabilitas tertentu). Selain itu, Ardian (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor pekerjaan dan kualitas hidup, serta keterkaitan antara pendapatan dengan kualitas hidup yang dimiliki seseorang.

e. Status Pernikahan

Moons, Marquet, dan de Geest (2004) dalam penelitian Nanda (2016) menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam kualitas hidup antara individu yang belum menikah, mereka yang bercerai atau janda, dan individu yang sudah menikah. Yulianti (2014) menambahkan bahwa bagi lansia, status pernikahan dan keberadaan pasangan hidup sangat berpengaruh terhadap kesehatan biologis mereka. Indrayani (2017) juga mengatakan pentingnya hubungan antara status pernikahan dan kualitas hidup lansia, di mana kehilangan pasangan akibat kematian dapat memicu stres dan gangguan psikologis bagi mereka.

f. Penghasilan

Baxter, dkk (1998) dalam penelitian Nofitri (2009) menemukan bahwa terdapat pengaruh dari faktor demografi, khususnya penghasilan, terhadap kualitas hidup. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penghasilan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup.

Hubungan dengan Orang Lain

Baxter, dkk 1998 dalam (Nofitri, 2009) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara faktor demografi, khususnya jaringan sosial, terhadap kualitas hidup. Ketika kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, individu cenderung mengalami peningkatan kualitas hidup, baik secara fisik maupun emosional. Indrayani (2017) menegaskan bahwa terdapat hubungan yang erat antara dukungan keluarga dan kualitas hidup seseorang.

2.2.3 Domain atau Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada kualitas hidup yang diukur melalui versi singkat dari *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF). Menurut WHOQOL-BREF 1997 (Nanda, 2016), terdapat empat dimensi utama yang mencerminkan kualitas hidup, yaitu dimensi kesehatan fisik, dimensi psikologis, dimensi hubungan sosial, dan dimensi lingkungan.

1. Dimensi Fisik

Kesehatan fisik memainkan peranan penting dalam kemampuan seseorang untuk melakukan berbagai aktivitas. Aktivitas yang dilakukan akan memberikan pengalaman baru, yang menjadi modal untuk mencapai tahap perkembangan selanjutnya. Menurut Dewi (2018), individu dengan tingkat

aktivitas fisik yang tinggi terbukti memiliki hubungan yang positif dengan kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik.

Beragam aktivitas fisik tersedia, salah satunya adalah senam. Windri, Ma Tabita, dkk. (2019) mengungkapkan bahwa senam dapat meningkatkan kualitas hidup di bidang fisik. Selain itu, Lara dan Hidajah (2016) menambahkan bahwa kebiasaan berolahraga berkaitan erat dengan kualitas hidup manusia secara keseluruhan.

Dimensi fisik juga berkaitan dengan pengalaman rasa sakit. Supratman dalam penelitian Yuniandita (2019) menemukan bahwa aspek fisik adalah bagian dari kualitas hidup yang paling terpengaruh oleh penyakit. Yuniandita juga menyoroti bahwa penyakit yang dialami seseorang tidak selalu berdampak signifikan pada kondisi fisiknya; ini bisa jadi karena mereka sudah terbiasa menghadapi rasa sakit, sehingga saat merasakan ketidaknyamanan, mereka cenderung hanya beristirahat. Meskipun orang yang sakit biasanya mengonsumsi obat, Sari (2013) mencatat bahwa konsumsi obat yang rutin dapat menurunkan kualitas hidup dalam dimensi kesehatan fisik. Selain itu, dalam dimensi fisik, kualitas tidur juga menjadi fokus kajian. Chasanah (2017) menunjukkan adanya hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup, di mana semakin baik kualitas tidur, semakin baik pula kualitas hidup seseorang.

2. Dimensi Psikologis

Terkait dengan kondisi mental individu, keadaan mental memengaruhi kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan perkembangan, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan luar. Aspek psikologis ini berkaitan erat dengan kondisi fisik, di mana individu dapat menjalani berbagai aktivitas dengan baik jika mereka memiliki kesehatan mental yang baik. Menurut teori psikososial Erikson, seperti yang dijelaskan oleh Yulianti dkk (2014), lansia berada pada tahap integritas, yaitu fase di mana seseorang telah dapat menyesuaikan diri dengan berbagai keberhasilan maupun kegagalan yang telah dialaminya sepanjang hidup. Selain itu, Astuti (2019) mengungkapkan bahwa kualitas hidup seseorang akan tercapai dengan baik jika mereka merasakan kepuasan dalam hidup mereka.

3. Dimensi Hubungan Sosial

Hubungan antara dua individu atau lebih melibatkan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki perilaku masing-masing. Mengingat bahwa manusia adalah makhluk sosial, hubungan sosial ini menjadi sarana bagi individu untuk merealisasikan kehidupan mereka dan berkembang menjadi pribadi yang utuh. Aspek penting dalam hubungan sosial adalah kesadaran diri publik, yaitu kemampuan individu untuk

berkomunikasi dengan orang lain. Menurut Andrew Steptoe dari *University College London*, seperti yang dijelaskan dalam penelitian oleh Yuliati, dkk (2014), individu yang sering menjalin hubungan sosial cenderung memiliki harapan hidup yang lebih panjang, karena keberadaan orang lain di sekitar kita memungkinkan kita untuk mendapatkan dukungan saat dibutuhkan.

4. Dimensi Lingkungan

Merupakan ruang bagi individu yang mencakup berbagai aspek, seperti kondisi dan ketersediaan hunian untuk menjalani segala aktivitas kehidupan. Hal ini juga meliputi sarana serta prasarana yang mendukung keberlangsungan hidup. Fokus utama terletak pada kesadaran diri publik, di mana individu memiliki kepedulian dan kepekaan terhadap lingkungan sekitar mereka. Menurut Yuliati, dkk (2014), lingkungan tempat tinggal memainkan peran penting dalam memengaruhi kualitas hidup para lansia.

Menurut WHOQOL-BREF dalam Rapley 2003 terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup (Nimas, 2012), sebagai berikut :

- a. Kesehatan fisik mencakup berbagai aspek, seperti aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, serta

pengalaman sakit dan ketidaknyamanan. Selain itu, penting juga untuk mempertimbangkan kualitas tidur dan istirahat, serta kapasitas untuk bekerja.

- b. Kesejahteraan psikologis, mencakup *bodily image appearance*, perasaan negative, perasaan positif, *self-esteem*, spiritual atau agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan Gambaran jasmani.
- c. Hubungan sosial, mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.
- d. Hubungan dengan lingkungan meliputi berbagai aspek penting seperti sumber finansial, kebebasan, keamanan, serta keselamatan fisik. Selain itu, perawatan kesehatan dan layanan sosial, termasuk aksesibilitas dan kualitasnya, juga menjadi bagian integral. Lingkungan tempat tinggal pun berperan, bersama dengan peluang untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan. Selain itu, faktor-faktor fisik seperti polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim, dan sistem transportasi turut mempengaruhi kualitas hubungan kita dengan lingkungan.

2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Menurut Guyatt dan Jescke dalam Silitonga (2007), kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan instrumen pengukuran yang telah teruji dengan baik. Pada tahun 1996, WHO berinisiatif mengembangkan penilaian kualitas hidup sebagai respons terhadap kebutuhan akan ukuran internasional yang komprehensif, serta komitmennya untuk mempromosikan pendekatan holistik dalam perawatan kesehatan. Sebagai hasil dari inisiatif ini, WHO menciptakan alat ukur yang awalnya disebut WHOQOL-100, yang kemudian disingkat menjadi WHOQOL-BREF.

WHO *Quality of Life-Bref*, atau yang lebih dikenal dengan WHOQOL-Bref, merupakan sebuah metode untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Metode ini mencakup empat domain kehidupan individu, yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. WHOQOL-Bref pertama kali diperkenalkan pada tahun 1996 dan disahkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Penilaian ini terdiri dari 26 pertanyaan, di mana dua pertanyaan bersifat langsung, sementara 24 pertanyaan lainnya mencakup berbagai aspek kehidupan. Secara rinci, penilaian ini meliputi 7 butir untuk aspek fisik, 6 butir untuk aspek psikologis, 3 butir untuk aspek hubungan sosial, dan 8 butir untuk aspek lingkungan (WHOQOL, 1996).

Pembagian kualitas hidup secara umum dapat dikategorikan ke dalam beberapa tingkatan. Kualitas hidup yang sangat rendah menggambarkan keadaan di mana seseorang belum dapat merasakan kepuasan dalam hidupnya. Kondisi ini sering kali disebabkan oleh masalah yang dihadapi, seperti hilangnya kemampuan fisik akibat penyakit kronis. Sementara itu, kualitas hidup yang rendah menunjukkan bahwa individu tersebut mengalami berbagai masalah, baik dari segi kemampuan fisik maupun emosional.

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk menjaga kesehatan tubuh, pikiran, dan jiwa dengan baik. Seseorang yang memiliki kualitas hidup yang baik mampu menjalani berbagai aktivitas tanpa gangguan, meskipun terkadang terdapat hal-hal yang mengganggu. Sebaliknya, seseorang yang menikmati kualitas hidup yang baik merasakan kepuasan dalam hidupnya. Mereka tidak hanya mampu menjaga kesehatan secara holistik, tetapi juga dapat melakukan berbagai aktivitas dan dengan bijak mengatasi tantangan yang dihadapi.

Kualitas hidup yang sangat baik dapat dipahami sebagai suatu tingkat di mana seseorang merasakan kepuasan dalam hidupnya. Untuk mencapai kualitas hidup yang optimal, penting bagi seseorang untuk menjaga kesehatan fisik, mental, dan spiritual. Dengan demikian, individu akan mampu melaksanakan berbagai aktivitas tanpa mengalami gangguan (WHOQOL, 1996). Instrumen pengukuran

kualitas hidup ini telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh WHO pada tahun 2004.

Skor total dihitung dari jumlah nilai semua pernyataan dengan kriteria apabila nilai:

- 1 (sangat buruk/tidak sama sekali/sangat tidak memuaskan/tidak pernah)
- 2 (buruk/sedikit/tidak memuaskan/jarang),
- 3 (biasa saja/sedang/biasa saja/cukup sering),
- 4 (baik/sering/memuaskan/sangat sering), dan
- 5 (sangat baik/berlebihan/sangat memuaskan/selalu), kemudian dikategorikan :

1. Rendah: 26-52
2. Sedang: 53-79
3. Tinggi: >80

2.3 Konsep Penyakit Kronis

2.3.1 Definisi Penyakit Kronis

Penyakit kronis, sebagaimana didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO), adalah kondisi jangka panjang yang umumnya berkembang perlahan dan tidak menular dari orang ke orang. Penyakit ini meliputi penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker. Penyakit ini merupakan tantangan kesehatan global yang signifikan, yang bertanggung jawab atas 71% dari semua kematian di seluruh dunia (sekitar 41 juta kematian setiap tahunnya). Sebagian

besar kematian ini terjadi sebelum waktunya, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. *World Health Organization* (WHO) menekankan bahwa penyakit kronis dipengaruhi oleh faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, penggunaan tembakau, dan konsumsi alkohol yang berbahaya. Menangani faktor-faktor ini melalui strategi pencegahan dan intervensi sistem kesehatan sangatlah penting. Manajemen yang efektif meliputi deteksi dini, pengobatan, dan perawatan paliatif bila diperlukan. Langkah-langkah ini tidak hanya meningkatkan hasil kesehatan tetapi juga hemat biaya, mengurangi beban ekonomi pada sistem perawatan kesehatan.

2.3.2 Karakteristik Penyakit Kronis

1. Bertahan Lama: Penyakit kronis berlangsung lebih dari 3 bulan dan sering kali bertahan sepanjang hidup. Mereka tidak dapat sembuh total, tetapi gejalanya dapat dikendalikan dengan pengobatan dan perubahan gaya hidup.
2. Perkembangan Perlahan: Penyakit kronis biasanya berkembang secara bertahap. Gejala awal seringkali tidak terlihat atau dirasakan, sehingga diagnosis dapat terlambat.
3. Penyebab Multifaktorial: Penyakit kronis sering kali disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan, seperti pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, stres, dan faktor-faktor sosial ekonomi.

4. Pengaruh Terhadap Kualitas Hidup: Penyakit kronis dapat membatasi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan.
5. Dampak Jangka Panjang: Penyakit kronis dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang, seperti disabilitas atau kematian. Misalnya, penyakit jantung atau diabetes dapat menyebabkan gangguan organ lainnya jika tidak dikelola dengan baik.
6. Perlunya Pengelolaan Rutin: Penyakit kronis memerlukan pemantauan dan perawatan yang berkelanjutan. Pasien sering membutuhkan pengobatan jangka panjang serta perubahan gaya hidup (diet, olahraga, manajemen stres).

2.3.3 Faktor Resiko Penyakit Kronis

Faktor risiko penyakit kronis adalah kondisi atau kebiasaan yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengembangkan penyakit kronis. Beberapa faktor risiko utama meliputi:

1. Faktor Genetik dan Keturunan

Riwayat keluarga yang memiliki penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami kondisi yang sama.

2. Pola Makan yang Tidak Sehat

Diet yang kaya akan lemak jenuh, gula berlebih, garam, dan rendah serat dapat meningkatkan risiko penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes tipe 2, dan obesitas.

3. Kurangnya Aktivitas Fisik

Gaya hidup yang sedentari (kurang bergerak) dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis, termasuk diabetes tipe 2, hipertensi, dan beberapa jenis kanker.

4. Merokok

Merokok adalah faktor risiko utama untuk penyakit jantung, kanker paru-paru, dan berbagai penyakit pernapasan kronis.

5. Konsumsi Alkohol Berlebih

Konsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, hipertensi, dan beberapa jenis kanker.

6. Stres dan Masalah Psikologis

Stres yang kronis dan gangguan psikologis, seperti depresi, dapat berkontribusi pada perkembangan penyakit jantung dan gangguan metabolik.

7. Obesitas

Kelebihan berat badan atau obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes tipe 2, penyakit jantung, serta berbagai jenis kanker.

8. Lingkungan

Paparan terhadap polusi udara dan bahan kimia berbahaya dapat meningkatkan risiko penyakit kronis seperti penyakit pernapasan dan kanker.

9. Usia

Semakin bertambahnya usia, semakin tinggi risiko mengembangkan penyakit kronis, terutama setelah usia 45 tahun.

10. Kurangnya Akses ke Perawatan Kesehatan

Kurangnya akses ke pelayanan kesehatan yang memadai dapat menghambat deteksi dini dan pengelolaan penyakit kronis.

2.3.4 Penyebab Penyakit Kronis

Penyakit kronis dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Faktor-faktor penyebab ini dapat berupa faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, dan kondisi medis yang mendasari. Berikut adalah penyebab utama penyakit kronis :

1. Faktor Genetik

Beberapa penyakit kronis, seperti diabetes tipe 2, hipertensi, dan penyakit jantung, dapat dipengaruhi oleh riwayat keluarga dan faktor genetik. Jika seseorang memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit tertentu, ia mungkin memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit serupa.

2. Pola Makan Tidak Sehat

Diet tinggi lemak jenuh, gula, dan garam, serta rendah serat dapat menyebabkan berbagai penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes tipe 2, obesitas, dan beberapa jenis kanker.

3. Kurangnya Aktivitas Fisik

Gaya hidup sedentari atau kurang bergerak dapat memicu perkembangan obesitas, diabetes tipe 2, dan penyakit

kardiovaskular. Kurangnya olahraga juga dapat meningkatkan risiko penyakit seperti kanker usus besar.

4. Merokok

Merokok adalah salah satu penyebab utama dari penyakit paru-paru kronis, kanker paru-paru, serta penyakit jantung dan stroke.

Paparan terhadap asap rokok juga berisiko menyebabkan penyakit kronis lainnya seperti emfisema dan bronkitis.

5. Konsumsi Alkohol Berlebih

Mengonsumsi alkohol dalam jumlah berlebihan dapat menyebabkan berbagai penyakit kronis seperti penyakit hati (sirosis hati), kanker, serta meningkatkan risiko hipertensi dan gangguan kardiovaskular.

6. Polusi Lingkungan

Paparan terhadap polusi udara, seperti asap kendaraan dan industri, dapat menyebabkan penyakit pernapasan kronis, termasuk asma dan bronkitis, serta meningkatkan risiko kanker paru-paru dan penyakit jantung.

7. Stres dan Masalah Psikologis

Stres yang berkepanjangan dapat berkontribusi pada gangguan metabolik, hipertensi, serta meningkatkan risiko penyakit jantung. Masalah psikologis, seperti depresi, juga dapat meningkatkan kerentanannya terhadap penyakit kronis.

8. Obesitas

Kelebihan berat badan atau obesitas merupakan faktor utama yang berkontribusi pada munculnya berbagai masalah kesehatan, seperti diabetes tipe 2, hipertensi, penyakit jantung, serta beberapa jenis kanker, termasuk kanker payudara dan kanker kolon.

9. Kondisi Kesehatan yang Mendasari

Penyakit tertentu, seperti hipertensi yang tidak terkontrol atau kadar kolesterol tinggi, dapat meningkatkan risiko penyakit kronis lainnya, seperti penyakit jantung atau stroke.

2.3.5 Manajemen Penyakit Kronis

Manajemen penyakit kronis adalah proses pengelolaan dan pengendalian penyakit yang berlangsung lama dengan tujuan untuk mengurangi gejala, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Manajemen ini melibatkan berbagai pendekatan yang mencakup pengobatan medis, perubahan gaya hidup, pemantauan rutin, serta dukungan psikososial.

1. Pengobatan Medis

- a. Obat-obatan: Penggunaan obat untuk mengendalikan gejala dan mencegah komplikasi. Misalnya, obat antihipertensi untuk hipertensi, insulin atau obat penurun gula darah untuk diabetes, atau statin untuk mengelola kolesterol tinggi.
- b. Terapi lain: Beberapa penyakit kronis memerlukan terapi khusus, seperti terapi fisik untuk penyakit sendi

atau terapi pernapasan untuk penyakit paru-paru kronis.

2. Perubahan Gaya Hidup

- a. Diet Sehat: Mengatur pola makan dengan mengurangi konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak jenuh. Fokus pada makanan kaya akan serat, buah-buahan, sayuran, dan protein sehat.
- b. Aktivitas Fisik: Rutin berolahraga untuk mempertahankan berat badan yang sehat, meningkatkan kekuatan jantung, dan mengelola stres. Aktivitas fisik seperti berjalan kaki, berenang, atau latihan kekuatan bisa sangat membantu.
- c. Berhenti Merokok: Menghindari rokok sangat penting karena merokok dapat memperburuk kondisi kronis seperti penyakit jantung, diabetes, dan penyakit paru-paru.
- d. Pengelolaan Berat Badan: Bagi penderita obesitas atau kelebihan berat badan, menurunkan berat badan dapat membantu mengurangi risiko komplikasi terkait dengan penyakit kronis.

3. Pemantauan Rutin

- a. Pemeriksaan Kesehatan Berkala: Mengukur tekanan darah, kadar gula darah, kadar kolesterol, dan pemeriksaan fisik lainnya secara rutin. Ini

memungkinkan deteksi dini adanya komplikasi dan pengendalian penyakit yang lebih baik.

- b. Pemantauan Mandiri: Banyak pasien dengan penyakit kronis, seperti diabetes, diajarkan untuk memantau kondisi mereka sendiri, seperti memeriksa kadar gula darah atau tekanan darah di rumah.

4. Dukungan Psikososial

- a. Dukungan Emosional: Penyakit kronis dapat menimbulkan stres psikologis. Dukungan dari keluarga, teman, atau konseling psikologis dapat membantu pasien mengatasi stres dan kecemasan yang terkait dengan penyakit kronis.
- b. Edukasi Pasien: Memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakit mereka, cara pengobatan, dan bagaimana mengelola kondisi mereka dapat membantu mereka lebih proaktif dalam perawatan diri.

5. Manajemen Komplikasi

- a. Pencegahan dan Penanganan Komplikasi: Beberapa penyakit kronis, seperti diabetes atau hipertensi, dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak dikelola dengan baik, seperti gagal ginjal, kebutaan, atau penyakit jantung. Pencegahan dan penanganan komplikasi sangat penting dalam manajemen penyakit kronis.

6. Pendekatan Terpadu

- a. Kolaborasi Tim Medis: Pengelolaan penyakit kronis sering kali melibatkan berbagai profesional kesehatan, seperti dokter, perawat, ahli gizi, fisioterapis, dan psikolog. Kolaborasi ini memastikan pendekatan holistik dalam perawatan pasien.

2.3.6 Dampak Penyakit Kronis

Penyakit kronis dapat memberikan dampak yang signifikan pada individu, keluarga, dan masyarakat. Dampaknya tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek sosial, ekonomi, dan psikologis. Berikut adalah beberapa dampak utama penyakit kronis:

1. Dampak Fisik

- a. Disabilitas: Penyakit kronis sering menyebabkan penurunan kemampuan fisik atau kecacatan jangka panjang. Misalnya, penderita stroke atau penyakit jantung mungkin mengalami kesulitan bergerak, berbicara, atau melakukan aktivitas sehari-hari.
- b. Komplikasi Kesehatan: Penyakit kronis, jika tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan komplikasi serius. Contohnya, diabetes yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, saraf, dan pembuluh darah, sementara hipertensi dapat menyebabkan stroke atau serangan jantung.

- c. Peningkatan Risiko Penyakit Lain: Penyakit kronis dapat meningkatkan kerentanannya terhadap kondisi medis lain, seperti infeksi atau gangguan kesehatan mental.

2. Dampak Psikologis

- a. Stres dan Kecemasan: Menghadapi penyakit kronis seringkali memunculkan perasaan stres, kecemasan, atau bahkan depresi. Ketidakpastian terkait kesehatan dan masa depan dapat menyebabkan gangguan psikologis.
- b. Depresi: Penderita penyakit kronis, terutama yang membutuhkan perawatan jangka panjang atau yang menyebabkan kecacatan fisik, lebih rentan mengalami depresi. Kondisi ini dapat memperburuk kualitas hidup mereka.
- c. Perubahan Kualitas Hidup: Kehilangan kemampuan untuk beraktivitas atau menjalani rutinitas sehari-hari dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan perasaan kehilangan kontrol.

3. Dampak Sosial

- a. Isolasi Sosial: Penderita penyakit kronis mungkin merasa terisolasi karena keterbatasan fisik atau ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Hal ini bisa memperburuk perasaan kesepian dan mengurangi dukungan sosial yang penting untuk pemulihan.
- b. Perubahan Hubungan: Penyakit kronis dapat mempengaruhi hubungan sosial, terutama hubungan

keluarga. Anggota keluarga mungkin harus beradaptasi dengan peran baru sebagai pengasuh, yang bisa menambah tekanan psikologis dan fisik.

- c. Ketergantungan pada Orang Lain: Banyak penderita penyakit kronis menjadi tergantung pada orang lain untuk membantu mereka dengan aktivitas sehari-hari, seperti makan, mandi, atau berpakaian.

4. Dampak Ekonomi

- a. Biaya Perawatan Kesehatan: Pengelolaan penyakit kronis sering kali membutuhkan biaya yang besar, baik untuk obat-obatan, perawatan rumah sakit, maupun kunjungan medis rutin. Ini dapat membebani keluarga dan sistem kesehatan.
- b. Pengurangan Produktivitas: Penderita penyakit kronis sering kali tidak dapat bekerja secara maksimal atau bahkan terpaksa berhenti bekerja, yang mengurangi penghasilan keluarga dan produktivitas sosial.
- c. Beban Ekonomi pada Sistem Kesehatan: Penyakit kronis, terutama yang tidak terkelola dengan baik, dapat meningkatkan beban biaya perawatan kesehatan pada masyarakat dan sistem kesehatan nasional.

5. Dampak Terhadap Keluarga

- a. Beban Pengasuhan: Anggota keluarga sering kali bertindak sebagai pengasuh, yang dapat menyebabkan stres emosional dan fisik. Pengasuh mungkin harus

menyesuaikan pekerjaan atau kegiatan mereka untuk merawat anggota keluarga yang sakit, mengurangi kualitas hidup mereka sendiri.

- b. Perubahan Dinamika Keluarga: Kehadiran penyakit kronis dapat mengubah dinamika keluarga, di mana peran pengasuhan sering kali bergeser dan dapat menambah beban emosional serta konflik internal.

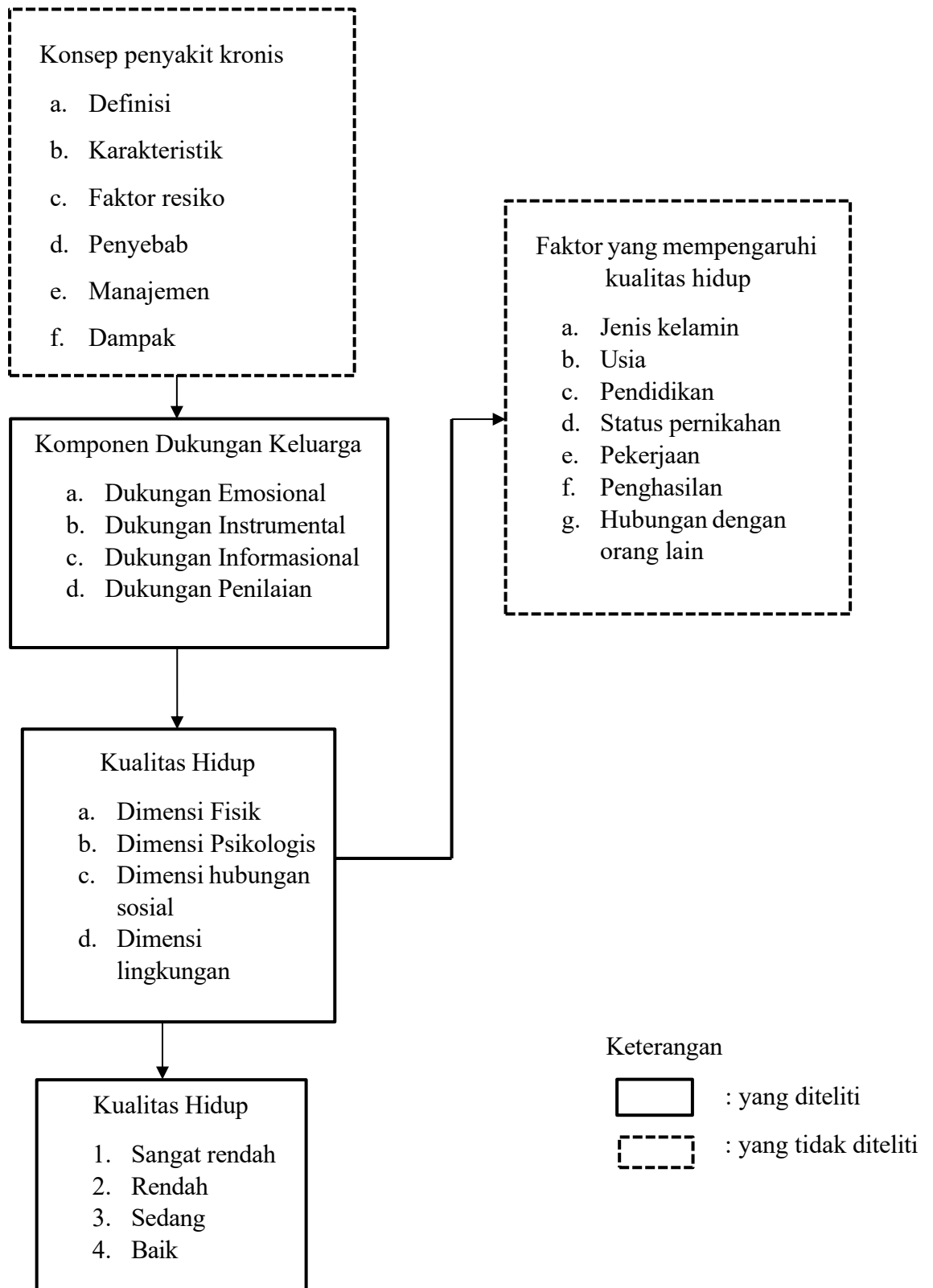
6. Dampak pada Masyarakat

- a. Beban Sosial dan Kesehatan: Penyakit kronis berkontribusi pada beban sosial dan kesehatan, dengan meningkatkan jumlah pasien yang memerlukan perawatan jangka panjang, yang dapat mengurangi kapasitas sistem kesehatan untuk menangani penyakit lain.
- b. Menurunnya Kualitas Kehidupan Secara Keseluruhan: Penyakit kronis yang meluas dapat mengurangi produktivitas masyarakat secara keseluruhan, mempengaruhi kualitas hidup, dan meningkatkan ketidaksetaraan sosial.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti, gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas (Setiadi, 2013).

Gambar 1 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pada Penderita Penyakit Kronis



Penjelasan Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit kronis. Meskipun aspek penyakit kronis seperti definisi, karakteristik, faktor risiko, penyebab, manajemen, dan dampaknya tidak diteliti secara langsung, namun hal tersebut menjadi dasar pemahaman penting mengenai kondisi pasien. Fokus utama penelitian ini adalah dukungan keluarga, yang terdiri dari empat komponen: dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian. Dukungan ini berperan penting dalam membantu pasien menghadapi tantangan fisik dan psikologis akibat penyakit kronis.

Kualitas hidup pasien diukur berdasarkan empat dimensi, yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup kemudian dikategorikan menjadi sangat rendah, rendah, sedang, dan baik. Selain itu, terdapat beberapa faktor yang diketahui dapat memengaruhi kualitas hidup seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, dan hubungan dengan orang lain. Namun, faktor-faktor ini tidak diteliti dalam studi ini. Dengan kerangka ini, penelitian bertujuan untuk mengetahui sejauh mana dukungan keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien penyakit kronis.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara untuk rumusan masalah penelitian, yang bersifat dugaan dan masih memerlukan pembuktian untuk memastikan kebenarannya (Rukmana, 2023). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit kronis.