

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

a) Definisi Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah terjemahan dari istilah asing *empowerment*. Secara leksikal, pemberdayaan berarti penguatan, secara teknis, istilah pemberdayaan dapat disamakan atau setidaknya diserupakan dengan istilah pengembangan. Bahkan dua istilah ini, dalam batas-batas tertentu bersifat *interchangeable* atau dapat dipertukarkan. Dalam pengertian lain, pemberdayaan adalah upaya memperluas horizon pilihan bagi masyarakat. Ini berarti masyarakat diberdayakan untuk melihat dan memilih sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya. dengan memakai logika ini, dapat dikatakan bahwa masyarakat yang berdaya adalah yang dapat memilih dan mempunyai kesempatan untuk mengadakan pilihan-pilihan (Balczara *et al.*, 2014).

Pemberdayaan menunjuk pada kemampuan orang, khususnya kelompok rentan dan lemah sehingga mereka memiliki kekuatan atau kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga mereka memiliki kebebasan, dalam arti bukan saja bebas dalam mengemukakan pendapat, melainkan bebas dari kelaparan, bebas dari kebodohan, bebas dari kesakitan, selain itu mampu menjangkau sumber-sumber produktif yang memungkinkan mereka dapat meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang-barang dan jasa-jasa yang mereka perlukan, dan dapat berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan-keputusan yang mempengaruhi mereka (Suharto, 2005).

Pemberdayaan pada dasarnya adalah memberikan kekuatan kepada pihak yang kurang atau tidak berdaya agar dapat memiliki kekuatan yang menjadi modal dasar aktualisasi diri. Pemberdayaan menyangkut permasalahan bagaimana individu, kelompok maupun masyarakat

berusaha mengontrol kehidupan mereka sendiri dan mengusahakan untuk membentuk masa depan sesuai dengan keinginan mereka (Anwas, 2014).

Pemberdayaan masyarakat pada intinya ialah meningkatkan kemampuan masyarakat dan memandirikan masyarakat. jadi masyarakat harus berusaha mengembangkan potensi yang dimilikinya agar bisa lepas dari kemiskinan dan keterbelakangan. Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya memberikan daya (*empowerment*) atau penguatan (*strengthening*) kepada masyarakat. Pemberdayaan yaitu kemampuan berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan yang mempengaruhi masyarakat, serta usaha pengalokasian kembali melalui perubahan struktur sosial. Pemberdayaan juga diartikan sebagai upaya memberikan kesempatan kepada kelompok masyarakat (miskin) untuk mampu dan berani berbicara (*voice*) menyuarkan pendapat, ide, atau gagasan - gagasannya serta kemampuan dan keberanian untuk memilih (*choice*) suatu konsep, metode, produk, tindakan, dan lain-lain yang terbaik bagi pribadi, keluarga dan masyarakat (World Bank, 2009).

Tujuan pemberdayaan yaitu memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain (Parsons, *et al.*, 1994). Upaya yang disengaja untuk memfasilitasi masyarakat lokal dalam merencanakan, memutuskan dan mengelola sumber daya lokal yang dimiliki melalui aktivitas kolektif dan jejaring sehingga masyarakat memiliki kemampuan dan kemandirian secara ekonomi, ekologi dan sosial (Subejo dan Supriyanto, 2004). Proses memandirikan masyarakat agar dapat meningkatkan taraf hidupnya sendiri dengan menggunakan dan mengakses sumber daya setempat (Delivery, 2004).

Menurut Mardikanto (2009), upaya pemberdayaan masyarakat perlu memperhatikan sedikitnya empat unsur pokok yaitu:

(a) Aksesibilitas informasi termasuk informasi kesehatan, karena informasi merupakan kekuasaan baru kaitannya dengan peluang, layanan, penegakan hukum, efektivitas negosiasi dan akuntabilitas; (b) keterlibatan

atau partisipasi, yang menyangkut orang yang dilibatkan dan cara mereka terlibat dalam keseluruhan proses pembangunan; (c) akuntabilitas, kaitannya dengan pertanggungjawaban publik atas segala kegiatan yang dilakukan dengan mengatasnamakan rakyat; dan (d) kapasitas organisasi lokal, kaitannya dengan kemampuan bekerjasama, mengorganisasi warga masyarakat, serta memobilisasi sumber daya untuk memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi.

Bank Dunia menetapkan prinsip-prinsip utama pemberdayaan masyarakat yaitu: akses terhadap informasi, keterbukaan, partisipasi, akuntabilitas, dan kapasitas organisasi lokal (Adiyoso, 2009). Sementara itu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2011) menetapkan aksesibilitas informasi (misal: peluang, pelayanan kesehatan, hukum, dan lain-lain) sebagai salah satu unsur pemberdayaan masyarakat selain keterlibatan dan partisipasi (siapa yang terlibat dan bagaimana mereka terlibat dalam proses) serta akuntabilitas (pertanggungjawaban kegiatan). Aksesibilitas informasi adalah aktivitas masyarakat dalam mendapatkan informasi melalui berbagai cara, seperti melalui penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, media massa, media elektronik, dan lain-lain (Sulaeman, 2012).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan sasaran utama dari promosi kesehatan masyarakat atau komunitas merupakan salah satu dari strategi global promosi kesehatan pemberdayaan (*empowerment*) sehingga pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk dilakukan agar masyarakat sebagai primary target memiliki kemauan dan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Nutbeam, 1998).

b) Konsep Pemberdayaan Masyarakat

Konsep pemberdayaan terdiri dari komponen internal dan eksternal, tanggung jawab individu terhadap dirinya sendiri dan tanggung jawab yang lebih luas dari suatu lembaga, organisasi, atau masyarakat

yang memungkinkan seseorang bertanggung jawab atas kehidupan mereka sendiri (Bakker dan Brakel, 2012).

Konsep pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan kegiatan atau proses, sedangkan output-nya adalah kemandirian masyarakat di bidang kesehatan. Yang dimaksud dengan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan tersebut adalah dapat mengenali tingkat kesehatan dan masalah kesehatan sendiri, merencanakan dan mengatasinya, memelihara dan meningkatkan, dan melindunginya (Departemen Kesehatan RI, 2006). Di bidang kesehatan, konsep pemberdayaan masyarakat telah ada sebelum diberlakukannya otonomi daerah per 1 Januari 2001, yaitu semenjak diperkenalkannya posyandu tahun 1984.

Menurut Sulaeman (2012) suatu masyarakat dikatakan mandiri dalam bidang kesehatan apabila:

- a. Mereka mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang penyakit, gizi, makanan, perumahan dan sanitasi serta bahaya merokok dan zat-zat yang menimbulkan gangguan kesehatan.
- b. Mereka mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan menggali potensi-potensi masyarakat setempat.
- c. Mampu memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan pencegahan.
- d. Mampu meningkatkan kesehatan secara dinamis dan terus-menerus melalui berbagai macam kegiatan seperti kelompok kebugaran, olahraga, konsultasi dan sebagainya.

Menurut Sulaeman (2012) peran petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat yaitu: (a) Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat, meliputi: pertemuan dan pengorganisasian masyarakat; (b) Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan

kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut; (c) Mengalihkan pengetahuan, keterampilan dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional.

Ciri pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan di antaranya:

- a. *Community leader*: petugas kesehatan melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat atau pemimpin terlebih dahulu. Misalnya camat, lurah, kepala adat, ustad dan sebagainya.
- b. *Community organization*: organisasi seperti pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga (PKK), karang taruna, majelis taklim, dan lainya merupakan potensi yang dapat dijadikan mitra kerja dalam upaya pemberdayaan masyarakat.
- c. *Community fund*: dana sehat atau jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM) yang dikembangkan dengan prinsip gotong royong sebagai salah satu prinsip pemberdayaan masyarakat.
- d. *Community material*: setiap daerah memiliki potensi tersendiri yang dapat digunakan untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan. Misalnya, desa di dekat kali penghasil pasir memiliki potensi untuk melakukan pengerasan jalan untuk memudahkan akses ke puskesmas
- e. *Community knowledge*: pemberdayaan bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan berbagai penyuluhan kesehatan yang menggunakan pendekatan community based health education.
- f. *Community technology*: teknologi sederhana di komunitas dapat digunakan untuk pengembangan program kesehatan, misalnya penyaringan air dengan pasir atau arang.

Beberapa indikator hasil pemberdayaan masyarakat menurut Mardikanto (2009), sebagai berikut:

- a. Input, meliputi: SDM, dana, bahan-bahan, dan alat-alat yang mendukung kegiatan pemberdayaan masyarakat.
- b. Proses, meliputi: jumlah penyuluhan yang dilaksanakan, frekuensi pelatihan yang dilaksanakan, jumlah tokoh masyarakat yang terlibat, dan pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan.
- c. Output, meliputi: jumlah dan jenis usaha kesehatan yang bersumber daya masyarakat, jumlah masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dan perilakunya tentang kesehatan, jumlah anggota keluarga yang memiliki usaha meningkatkan pendapatan keluarga, dan meningkatnya fasilitas umum di masyarakat.
- d. Outcome dari pemberdayaan masyarakat mempunyai kontribusi dalam menurunkan angka kesakitan, angka kematian dan angka kelahiran serta meningkatkan status gizi masyarakat.
- e. Tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

Konsep pemberdayaan dapat dianalisis pada tingkat organisasi, komunitas dan individu. Analisis pemberdayaan pada tingkat organisasi berupa investigasi pengaturan untuk memberikan seseorang dengan kesempatan mengontrol efektivitas organisasi dalam pelayanan dan proses kebijakan. Analisis pemberdayaan tingkat komunitas mengacu pada konteks dimana organisasi dan individu berinteraksi untuk meningkatkan kehidupan masyarakat dan memastikan bahwa komunitas mereka memenuhi kebutuhan lokal dan keprihatinan lokal. Analisis pemberdayaan tingkat individu terdiri dari tiga komponen, interpersonal, perilaku, dan interaksi (Zimmerman, 2000).

Setidaknya ada tiga konsep dalam pemberdayaan masyarakat menurut Anwas (2014), yaitu antara lain :

- a. *Magical Paradigm*. Pemberdayaan sebagaimana aslinya. Pemberdayaan masyarakat diselaraskan dengan sistem ekonomi,

sosial dan politik yang sudah digariskan. Realisasi dari konsep ini adalah merubah sikap mental masyarakat yang tidak berdaya kepada masyarakat yang memerlukan jaminan sosial.

- b. *Critical paradigm*. Pemberdayaan yang berkisar di akar. Dalam konsep ini masyarakat dianggap tidak berdaya, hal ini disebabkan tatanan ekonomi, sosial politik dan sosial budaya tidak memberikan peluang atau ruang gerak bagi masyarakat lemah.
 - c. *Naive paradigm*. Pemberdayaan yang berkisar pada dasar. Bahwa tatanan ekonomi, politik, sosial budaya secara umum sudah benar hanya saja prakteknya di lapangan terjadi penyimpangan – penyimpangan sehingga diperlukan revisi atau reformasi kebijakan.
- c) Masalah Pemberdayaan Masyarakat

Meskipun secara umum terdapat kesepakatan akan pentingnya pemberdayaan masyarakat, namun ada beberapa hal yang menjadi permasalahan dalam proses implementasinya. Menurut Mulyono (2011) Permasalahan yang terkait dengan pemberdayaan masyarakat adalah:

- a. Diskontinuitas dan diskoordinasi. Keseluruhan program pemberdayaan masyarakat dilaksanakan tidak dikoordinasikan dengan baik dan tidak dilaksanakan secara sporadis. Kebijakan pemerintah kadang berseberangan dengan pendampingan yang di laksanakan LSM.
- b. Disinformasi program. Pemberdayaan masyarakat yang dijalankan dengan bantuan para konsultan terkadang tidak dipahami oleh masyarakat. Bahasa yang digunakan oleh para ilmuwan atau oleh konsultan tersebut kadang tidak dapat dipahami oleh masyarakat atau lembaga pelaksana dari pemberdayaan masyarakat tersebut.
- c. Disorientasi. Pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan proses biasanya memerlukan waktu lama.

- d. Generalisasi. Adanya diferensiasi sosial, politik, dan budaya yang ada di Indonesia, maka pendekatan pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah hendaknya tidak monolitik.
 - e. Rentang birokrasi dan tingginya biaya operasional. Berbagai peraturan hukum dan undang – undang pembangunan dan pemberdayaan masyarakat yang kaku, yang hanya didasarkan pada Surat Keputusan (SK), Petunjuk Pelaksanaan (Juklak), Petunjuk Teknis (Juknis) juga sistem pengguran juga dapat menghambat dalam pemberdayaan masyarakat.
- d) Tahap –Tahap Pemberdayaan Masyarakat
- Pemberdayaan masyarakat adalah melalui suatu proses belajar, sehingga mencapai status mandiri. Meskipun demikian, dalam rangka menjaga kemandirian tersebut tetap dilakukan pemeliharaan semangat, kondisi dan keamanan secara terus menerus supaya tidak mengalami kemunduran lagi. Menurut Thoha (1998): tahapan dari pemberdayaan masyarakat adalah sebagai berikut:
- a. Tahap penyadaran dan pembentukan perilaku menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan peningkatan kapasitas diri. Tahapan ini merupakan tahap persiapan dalam proses pemberdayaan masyarakat, di mana pihak pemberdayaan/aktor pelaku pemberdayaan berusaha menciptakan prakondisi supaya dapat memfasilitasi berlangsungnya proses pemberdayaan yang efektif.
 - b. Tahap transformasi pengetahuan berupa wawasan pengetahuan, kecakapan, keterampilan terbuka wawasan dan memberikan keterampilan dasar sehingga dapat mengambil peran di dalam pembangunan. Pada tahap ini transformasi pengetahuan dan kecakapan keterampilan dapat berjalan baik, penuh semangat dan berjalan efektif jika tahap pertama telah terkondisi. Masyarakat akan menjalani proses belajar tentang pengetahuan dan kecakapan ketrampilan yang memiliki relevansi dengan apa yang menjadi

tuntutan kebutuhan tersebut. Keadaan ini akan menstimulasi terjadinya keterbukaan wawasan dan menguasai kecakapan keterampilan dasar yang mereka butuhkan. Pada tahap ini masyarakat hanya dapat memberikan partisipasi pada tingkat yang rendah, yaitu sekedar menjadi pengikut atau objek pembangunan saja, belum mampu menjadi subyek dalam pembangunan.

- c. Tahap peningkatan kemampuan intelektual, kecakapan keterampilan sehingga terbentuklah inisiatif dan kemampuan inovatif untuk mengantarkan pada kemandirian. Kemandirian tersebut akan ditandai dengan kemampuan masyarakat dalam membentuk inisiatif, melahirkan kreasi-kreasi dan melakukan inovasi di dalam lingkungannya. Pada tahap ini masyarakat akan mandiri dalam melakukan pembangunan. Pemerintah hanya sebagai fasilitator saja.

e) Pendidikan

a. Definisi

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak tertuju kepada pendewasaan anak itu, atau lebih tepat membantu anak agar cukup cakap melaksanakan tugas hidupnya sendiri (Langeveld, 1987). Pengaruh itu datang dari orang dewasa (atau yang diciptakan oleh orang dewasa seperti sekolah, buku, putaran hidup sehari-hari, dan sebagainya) dan ditujukan kepada orang yang belum dewasa.

Pendidikan adalah proses pembentukan kecakapan-kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional kearah alam dan sesama manusia (Dewey, 1964). Pendidikan yaitu tuntutan di dalam hidup tumbuhnya anak-anak, adapun maksudnya, pendidikan yaitu menuntun segala kekuatan kodrat agar mereka sebagai manusia dan sebagai anggota masyarakat dapatlah mencapai keselamatan dan kebahagiaan yang setinggi-tingginya (Dewantara, 1962).

b. Tujuan Pendidikan

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas dapat di katakan bahwa pendidikan itu adalah pemberian pengaruh dengan berbagai macam yang berpengaruh, yang sengaja kita pilih untuk membantu anak, sehingga sedikit demi sedikit, sampai kepada batasan kesempurnaan maksimal yang dapat di capai, sehingga dia bahagia dalam kehidupannya. Sebagai Individu dan dalam kehidupan kemasyarakatan (sosial) dan setiap tindakan yang keluar dan padanya menjadi lebih sempurna, lebih tepat dan lebih baik bagi masyarakat. Oleh karena itu pendidikan dapat pula di katakan sebagai wujud proses yang dapat membantu pertumbuhan seluruh unsur kepribadian manusia secara seimbang ke arah yang positif.

f) Pelatihan

a. Definisi

Pelatihan adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi (Mathis dan Robert, 2009). Oleh karena itu, proses ini terikat dengan berbagai tujuan organisasi, pelatihan dapat dipandang secara sempit maupun luas. Secara terbatas, pelatihan menyediakan para pegawai dengan pengetahuan yang spesifik dan dapat diketahui serta keterampilan yang digunakan dalam pekerjaan mereka saat ini. Terkadang ada batasan yang ditarik antara pelatihan dengan pengembangan, dengan pengembangan yang bersifat lebih luas dalam cakupan serta memfokuskan pada individu untuk mencapai kemampuan baru yang berguna baik bagi pekerjaannya saat ini maupun di masa mendatang.

Pelatihan merupakan bagian dari investasi Sumber Daya Manusia (*human investment*) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja, dan dengan demikian meningkatkan kinerja pegawai (Simanjuntak, 2005). Pelatihan biasanya dilakukan dengan

kurikulum yang disesuaikan dengan kebutuhan jabatan, diberikan dalam waktu yang relatif pendek, untuk membekali seseorang dengan keterampilan kerja.

b. Tujuan Pelatihan

Tujuan umum pelatihan adalah untuk mengembangkan keahlian, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan lebih efektif, untuk mengembangkan pengetahuan, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara rasional, dan untuk mengembangkan sikap, sehingga menimbulkan kemauan kerjasama dengan teman-teman pegawai dan dengan manajemen (pimpinan).

g) Kesejahteraan

Kesejahteraan diartikan sebagai keadaan yang aman sentosa, makmur, atau selamat atau terlepas dari segala macam gangguan maupun kesukaran dan sebagainya (Poewardarminta, 2007). Kesejahteraan yaitu suatu kondisi seseorang atau masyarakat yang telah terpenuhi kebutuhan dasarnya, kebutuhan dasar tersebut berupa kecukupan sandang, pangan, papan, kesehatan, pendidikan, lapangan pekerjaan, dan kebutuhan dasar lainnya seperti lingkungan bersih, aman dan nyaman dan juga terpenuhinya hak asasi dan partisipasi serta terwujudnya masyarakat yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Di zaman modern sekarang ini, tidak ada manusia yang dapat hidup sendiri dan terlepas dari pengaruh lingkungan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Anwar, 2007).

h) Elemen Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat

Menurut Depsos RI (2002), penyandang cacat merupakan salah satu kelompok sosial yang dikelompokkan sebagai kelompok yang rawan terhadap masalah – masalah sosial. Hal ini menyebabkan kendala tercapainya kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat. Departemen sosial mengidentifikasikan beberapa hambatan penyandang cacat dalam mencapai kesejahteraan sosial, yaitu:

- a. Memiliki hambatan fisik mobilitas dalam kegiatan sehari – hari
 - b. Mengalami hambatan / gangguan mental psikologis yang menyebabkan rasa rendah diri, mengasingkan diri dan tidak percaya diri.
 - c. Mengalami hambatan komunikasi dalam kegiatan sehari – hari
 - d. Memiliki hambatan dalam melaksanakan fungsi sosialnya
 - e. Mengalami hambatan / gangguan dalam keterampilan kerja produktif.
 - f. Rawan kondisi sosial ekonomi.
 - g. Melihat berbagai keterbatasan dan potensi para penyandang cacat dalam pembangunan, pemerintah telah berupaya menjamin kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat dalam kehidupan dan penghidupan.
- i) Hak Penyandang Cacat
- Dengan sangat jelas dalam Pasal 6 Undang – Undang No 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, dalam rangka mewujudkan kesejahteraan sosial, setiap penyandang cacat berhak memperoleh :
- a. Pendidikan pada semua satuan, jalur, jenis dan jenjang pendidikan
 - b. Pekerjaan dan penghidupan yang layak sesuai dengan jenis dan derajat kecacatan, pendidikan dan kemampuannya.
 - c. Perlakuan yang sama untuk berperan dalam pembangunan dan menikmati hasil – hasilnya.
 - d. Aksesibilitas dalam rangka kemandirian
 - e. Rehabilitasi, bantuan sosial, dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial
 - f. Hak yang sama untuk menumbuh kembangkan bakat, kemampuan, dan kehidupan sosialnya, terutama bagi penyandang cacat anak dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.
- j) Indikator Peningkatan Kesejahteraan Bagi Penyandang Cacat
- Menurut Astuti *et al.* (2015) peningkatan kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat ditandai oleh:

- a. Meningkatnya kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia (pangan, sandang dan papan) serta kesehatan dan pendidikan secara layak
- b. Meningkatnya dinamika sosial
- c. Meningkatnya kemampuan dan keterampilan pemecahan masalah
- d. Parameter tercapainya kesejahteraan sosial bagi penyandang cacat memiliki keterbatasan berupa abstraknya indikator penilaian keberhasilan, namun hal ini dapat diatasi dengan pengamatan yang intens dan mendalam terhadap kehidupan sosial penyandang cacat

k) Model Pemberdayaan

Pendekatan pemberdayaan pada intinya merupakan upaya menghapuskan subordinasi penyandang cacat dan melepaskannya dari tindakan diskriminatif. Namun konsep pemberdayaan yang diterapkan pada penyandang cacat disesuaikan dengan kebutuhannya. Menurut Muzzaki (2014) Ada dua pendekatan yang selama ini digunakan untuk melakukan pemberdayaan pada penyandang cacat, yakni:

a. Model Medis

Model medis menganggap kecacatan sebagai suatu abnormalitas, sehingga orang yang mengalami kecacatan harus dinormalkan, dikoreksi, ditanggulangi dan disembuhkan, sehingga hambatan yang mereka hadapi di masyarakat dapat diatasi, dan pemberdayaan penyandang cacat tersebut dapat berjalan.

b. Model Sosial

Model sosial disusun berdasarkan pemahaman bahwa penyatuan diri penyandang cacat diartikan sebagai proses meruntuhkan rintangan. Model ini menekankan aspek perubahan sikap masyarakat terhadap penyandang disabilitas yang menghambat kemandirian dan pengembangan dirinya.

1) Tuna Daksa

a. Definisi Tuna daksa

Tunadaksa adalah ketidakmampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsinya disebabkan oleh berkurangnya kemampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsi secara normal sebagai akibat dari luka, penyakit, atau pertumbuhan yang tidak sempurna sehingga untuk kepentingan pembelajarannya perlu layanan secara khusus (Efendi, 2008). Istilah non normatif untuk kejadian yang datangnya tidak terduga dan tidak diharapkan. Salah satu kejadian non normatif adalah kecelakaan atau juga sakit yang mengakibatkan kecacatan dan membuat anggota tubuh menjadi kehilangan fungsinya (Anggraeni dan Taganing, 2015). Individu yang mengalami hal tersebut biasanya dikenal dengan sebutan penyandang tunadaksa. Sedangkan menurut cacat tubuh (tuna daksa) mempunyai pengertian yang luas dimana secara umum dikatakan sebagai ketidakmampuan tubuh secara fisik untuk menjalankan fungsi tubuh seperti dalam keadaan normal (Anggraeni dan Taganing, 2015).

b. Jenis Tuna Daksa

Menurut Soemantri (2006) Tuna Daksa dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Kerusakan yang dibawa sejak lahir atau kerusakan yang merupakan keturunan. Kerusakan tersebut meliputi: *Club-foot* (kaki pengkor), *Club hand* (tangan pengkor), *Polydactylism* (jari yang lebih dari lima pada masing-masing tangan atau kaki), *Syndactylism* (jari-jari yang berselaput atau menempel satu dengan yang lainnya), *Torticollis* (gangguan pada leher sehingga kepala terkulai ke muka), *Spina bifida* (sebagian dari sumsum tulang belakang tidak tertutup). Kerusakan *Cretinism* (kerdil),

Myrocephalus (kepala yang kecil, tidak normal), *Hydrocephalus* (kepala yang besar karena berisi cairan), *Clepalats* (langit-langit mulut yang berlubang), *Herelip* (gangguan pada bibir dan mulut), *Congenital hip dislocation* (kelumpuhan pada bagian paha) dan kerusakan *Congenital amputation* (bayi yang dilahirkan tanpa anggota tubuh tertentu), *Fredreish ataxia* (gangguan pada sumsum tulang belakang), *Coxa valga* (gangguan pada sendi paha, terlalu besar) dan *Syphilis* (kerusakan tulang dan sendi akibat penyakit syphilis).

2. Kerusakan pada waktu kelahiran. Kerusakan tersebut meliputi; *Erb's palsy* (kerusakan pada saraf lengan akibat tertekan atau tertarik waktu kelahiran), dan *fragilitas osium* (tulang yang rapuh dan mudah patah).
3. Infeksi. Kerusakan tersebut meliputi; Tuberculosis tulang (menyerang sendi paha sehingga menjadi kaku), Osteomyelitis (radang didalam dan di sekeliling sumsum tulang karena bakteri), *Poliomyelitis* (infeksi virus yang mungkin menyebabkan kelumpuhan). Dan adapun kerusakan *Pott's disease* (tuberculosis sumsum tulang belakang), *Still's disease* (radang pada tulang yang menyebabkan kerusakan permanen pada tulang), dan *Tuberculosis* pada lutut atau pada sendi lain.
4. Kondisi traumatik atau kerusakan traumatik. Kerusakan tersebut meliputi; amputasi (anggota tubuh dibuang akibat kecelakaan), kecelakaan akibat luka bakar, dan patah tulang.
5. Tumor. Kerusakan tersebut meliputi; *Oxostosis* (tumor tulang) dan *Osteosis fibrosa cystica* (kista atau kantong yang berisi cairan di dalam tulang).
6. Kondisi-kondisi lainnya. Kerusakan tersebut meliputi; *Flat feet* (telapak kaki yang rata), *Kyphosis* (bagian belakang sumsum tulang belakang yang cekung), *Lordosis* (bagian muka sumsum tulang yang cekung). Dan kerusakan *Perthes disease* (sendi paha

yang rusak atau mengalami kelainan), *Rickets* (tulang yang lunak karena nutrisi, menyebabkan kerusakan tulang dan sendi), *Scoliosis* (tulang belakang yang berputar, bahu, dan paha yang miring).

c. Penyebab Tuna Daksa

Menut Soemantri (2006)Penyebab tuna daksa ialah:

1. Sebab-sebab yang timbul sebelum kelahiran; faktor keturunan, trauma dan infeksi pada waktu kehamilan, usia ibu yang sudah lanjut pada waktu melahirkan anak, pendarahan pada waktu kehamilan, dan keguguran yang dialami ibu.
2. Sebab-sebab yang timbul pada waktu kelahiran; penggunaan alat-alat pembantu kelahiran (seperti ting, tabung, vakum, dan lain-lain) yang tidak lancar, penggunaan obat bius pada waktu kelahiran.
3. Sebab-sebab sesudah kelahiran; infeksi, trauma, tumor dan kondisi-kondisi lainnya.

d. Penggolongan Tuna Daksa

Menurut Smart (2010) tuna daksa digolongkan menjadi tiga golongan yaitu:

1. Tunadaksa taraf ringan. Termasuk dalam klasifikasi ini adalah tuna daksa murni dan tunadaksa kombinasi ringan. Tuna daksa jenis ini pada umumnya hanya mengalami sedikit gangguan mental dan kecerdasannya cenderung normal. Kelompok ini lebih banyak disebabkan adanya kelainan anggota tubuh saja. Seperti lumpuh, anggota tubuh berkurang (amputasi) dan cacat fisik lainnya.
2. Tuna daksa taraf sedang. Termasuk dalam klasifikasi ini adalah tuna daksa akibat cacat bawaan, cerebral palsy ringan dan polio ringan. Kelompok ini banyak dialami dari tuna akibat *cerebral palsy* (tuna mental) yang disertai dengan menurunnya daya ingat walau tidak sampai jauh di bawah normal.

3. Tuna daksa taraf berat. Termasuk dalam klasifikasi ini adalah tuna akibat *cerebral palsy* berat dan ketunaan akibat infeksi. Pada umumnya, orang yang terkena kecacatan ini tingkat kecerdasannya tergolong dalam kelas debil, embesil dan idiot.

e. Perkembangan Fisik dan Kognitif Tuna Daksa

Pada perkembangan manusia dapat dibedakan dalam aspek psikologis dan fisik. Aspek fisik merupakan potensi yang berkembang dan harus dikembangkan oleh individu. Pada penyandang tuna daksa, potensi itu tidak utuh karena ada bagian tubuh yang tidak sempurna. Dalam usahanya untuk mengaktualisasikan dirinya secara utuh, ketunadaksaan yang dialami biasanya dikompensasikan oleh bagian tubuh yang lain. Kerusakan pada salah satu bagian tubuh tidak jarang menimbulkan kerusakan pada bagian tubuh yang lainnya. Secara umum, perkembangan fisik penyandang tuna daksa dapat dikatakan hampir sama dengan anak normal kecuali bagian-bagian tubuh yang mengalami kerusakan atau bagian-bagian tubuh lain yang terpengaruh oleh kerusakan tersebut (Soemantri, 2006). Pada perkembangan kognitifnya, keadaan tuna daksa menyebabkan gangguan dan hambatan dalam keterampilan motorik dan hal ini akan berpengaruh terhadap perkembangan keterampilan motorik yang lebih kompleks pada tahap berikutnya. Keterbatasan ini sangat membatasi ruang gerak kehidupan mereka. Makin besar hambatan yang dialami mereka dalam berasimilasi dan berkomunikasi dengan lingkungannya, makin besar pula hambatan yang dialami pada perkembangan kognitifnya. Dengan demikian akan menghambat mereka untuk melaksanakan proses asimilasi dengan sempurna. Pengaruh usia ketika ketunadaksaan mulai terjadi, ternyata tidak menunjukkan pengaruh yang berarti terhadap kemampuan individu (Soemantri, 2006).

f. Tuna Daksa dalam Kaitannya dengan pemberdayaan

Penanganan disabilitas juga cenderung bersifat bebas kasihan (*charity*). Penanganan disabilitas seharusnya menggunakan pendekatan *human right* dimana hak-hak dan potensi mereka sebagai individu mendapat tempat yang sama dengan yang lainnya. Penyandang disabilitas merupakan salah satu sumber daya manusia yang kualitasnya harus ditingkatkan agar dapat berperan sebagai subyek pembangunan. Dengan demikian pendekatan dalam penanganan kaum disabilitas adalah melalui pemberdayaan sesuai dengan potensi, minat, bakat, dan kebutuhannya (Harry, 2010).

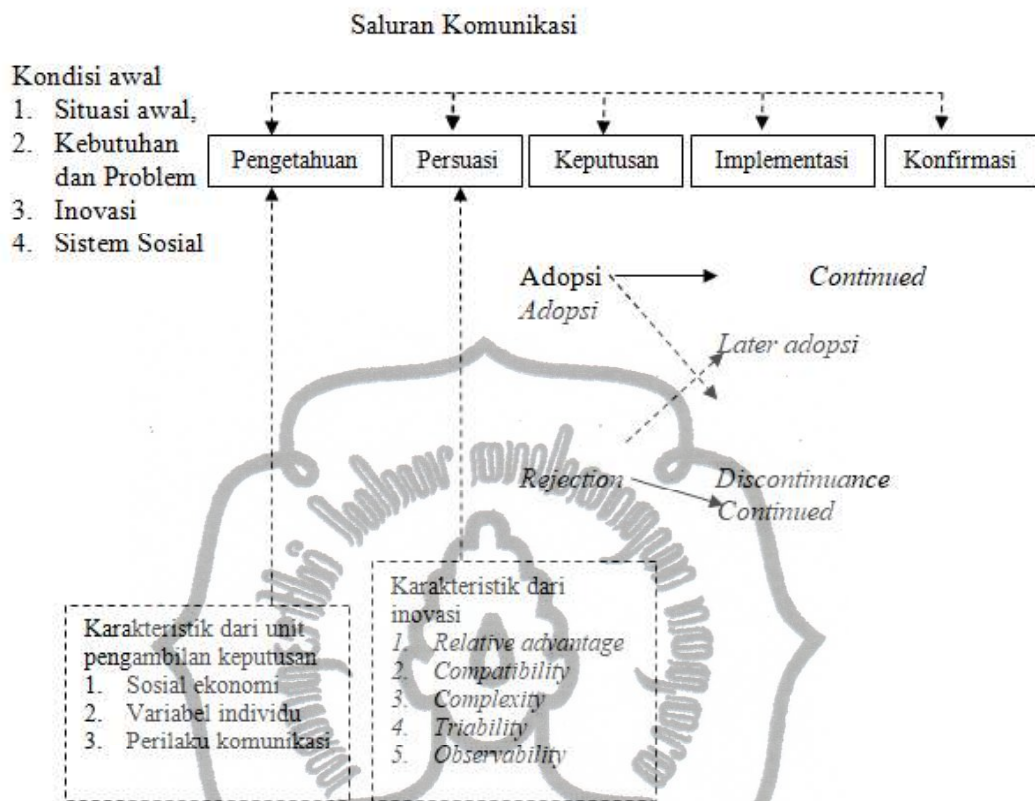
Menciptakan pemberdayaan kaum disabilitas perlu dukungan semua pihak sesuai perannya masing-masing. Pemberdayaan ini didasarkan pada keyakinan bahwa semua individu termasuk kaum disabilitas memiliki potensi untuk berkembang sesuai bakat, minat dan cita-citanya. Mereka memiliki hak dan kesetaraan yang sama untuk berkembang dan meraih prestasi seperti individu lainnya. Mereka perlu diberikan kesempatan. Mereka perlu didukung dan diberdayakan menuju kebahagiaan dan kesejahteraan hidupnya.

2. *Diffusion of Innovation Theory*

Difusi Inovasi terdiri dari dua padanan kata yaitu difusi dan inovasi. Difusi inovasi adalah suatu proses penyebar serapan ide-ide atau hal-hal yang baru dalam upaya untuk merubah suatu masyarakat yang terjadi secara terus menerus dari suatu tempat ke tempat yang lain, dari suatu kurun waktu ke kurun waktu yang berikut, dari suatu bidang tertentu ke bidang yang lainnya kepada sekelompok anggota dari sistem social (Rogers, 2003). Menurut Rogers (2003) dalam proses difusi inovasi terdapat 4 (empat) elemen pokok, yaitu: suatu inovasi, dikomunikasikan melalui saluran komunikasi tertentu, dalam jangka waktu dan terjadi di antara anggota-anggota suatu sistem sosial.

commit to user

- a) Inovasi (gagasan, tindakan atau barang) yang dianggap baru oleh seseorang. Dalam hal ini, kebaruan inovasi diukur secara subjektif menurut pandangan individu yang menerimanya.
- b) Saluran komunikasi, adalah alat untuk menyampaikan pesan-pesan inovasi dari sumber kepada penerima. Jika komunikasi dimaksudkan untuk memperkenalkan suatu inovasi kepada khalayak yang banyak dan tersebar luas, maka saluran komunikasi yang lebih tepat, cepat dan efisien, adalah media massa. Tetapi jika komunikasi dimaksudkan untuk mengubah sikap atau perilaku penerima secara personal, maka saluran komunikasi yang paling tepat adalah saluran interpersonal.
- c) Jangka waktu, yakni proses keputusan inovasi dari mulai seseorang mengetahui sampai memutuskan untuk menerima atau menolaknya. Pengukuhan terhadap keputusan itu sangat berkaitan dengan dimensi waktu. Paling tidak dimensi waktu terlihat dalam (a) proses pengambilan keputusan inovasi, (b) keinovatifan seseorang (relatif lebih awal atau lebih lambat dalam menerima inovasi), dan (c) kecepatan pengadopsian inovasi dalam sistem sosial.
- d) Sistem sosial merupakan kumpulan unit yang berbeda secara fungsional dan terikat dalam kerjasama untuk memecahkan masalah dalam rangka mencapai tujuan bersama.



Gambar 1. Model Proses Pengambilan Keputusan Inovasi

(Hartvigsen *et al.*, 2018)

Model Pada Gambar 1 tersebut menggambarkan tentang variabel yang berpengaruh terhadap tingkat adopsi suatu inovasi serta tahapan dari proses pengambilan keputusan inovasi. Variabel yang berpengaruh terhadap tahapan difusi inovasi tersebut mencakup (1) atribut inovasi (*perceived attributes of innovation*), (2) jenis keputusan inovasi (*type of innovation decisions*), (3) saluran komunikasi (*communication channels*), (4) kondisi sistem sosial (*nature of social system*), dan (5) peran agen perubah (*change agents*).

3. Social Cognitive Theory

Menurut Bandura (dalam Woolfolk, 2009) teori sosial kognitif adalah sebuah teori yang memberikan pemahaman, prediksi, dan

perubahan perilaku manusia melalui interaksi antara manusia, perilaku, dan lingkungan. Teori ini didasarkan atas proposisi bahwa baik proses sosial maupun proses kognitif adalah sentral bagi pemahaman mengenai motivasi, emosi, dan tindakan manusia (Woolfolk, 2009). Ketika seseorang belajar, mereka dapat merepresentasikan atau mentransformasikan pengalaman mereka secara kognitif (Santrock, 2010). Teori sosial kognitif digunakan untuk mengenal, memprediksi perilaku dan mengidentifikasi metode-metode yang tepat untuk mengubah perilaku tersebut. Teori ini menjelaskan bahwa dalam belajar, pengetahuan (*knowledge*), pengalaman pribadi (*personal experience*), dan karakteristik individu (*personal characteristic*) saling berinteraksi.

Dalam teori sosial kognitif terdapat lima asumsi dasar antara lain; seseorang dapat belajar dengan mengamati orang lain, belajar merupakan proses internal yang memiliki kemungkinan mempengaruhi perilaku, perilaku dilakukan untuk mencapai tujuan, perilaku akan secepatnya diterima oleh diri dan dapat menjadi suatu kebiasaan, dan asumsi terakhir dari teori sosial kognitif adalah *reinforcement* dan *punishment* memiliki efek secara tidak langsung pada belajar dan perilaku (Ormrod *et al.*, 2016).

Dalam model pembelajaran Bandura, faktor person (kognitif) memainkan peranan penting. Faktor person (kognitif) yang dimaksud saat ini adalah *Self efficacy* atau efikasi diri. Menurut Bandura (1994), individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan sangat mudah dalam menghadapi tantangan. Individu tidak merasa ragu karena ia memiliki kepercayaan yang penuh dengan kemampuan dirinya. Individu ini menurut Bandura (1994) akan cepat menghadapi masalah dan mampu bangkit dari kegagalan yang ia alami. Menurut Bandura proses mengamati dan meniru perilaku dan sikap orang lain sebagai model merupakan tindakan belajar. Teori Bandura menjelaskan perilaku manusia dalam konteks interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara kognitif, perilaku dan pengaruh lingkungan. Kondisi lingkungan sekitar individu sangat berpengaruh pada pola belajar sosial.

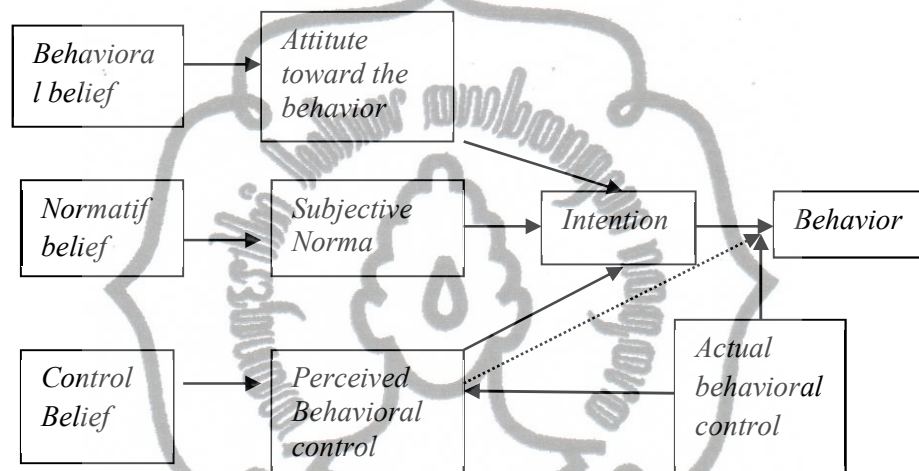
Menurut Bandura, dari semua pemikiran yang mempengaruhi fungsi manusia, dan merupakan bagian paling inti dari teori kognitif sosial adalah efikasi diri (*Self efficacy*). Efikasi diri adalah penilaian diri terhadap kemampuan diri untuk mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai kinerja yang ditetapkan. Efikasi diri memberikan dasar bagi motivasi manusia, kesejahteraan, dan prestasi pribadi. Hal ini terjadi karena mereka percaya bahwa tindakan yang dilakukan dapat mencapai hasil yang diinginkan, meskipun memiliki sedikit insentif untuk bertindak atau untuk bertahan dalam menghadapi kesulitan.

4. *Theory of Planned Behavior*

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan pengembangan dari Teori Tindakan Beralasan (*Theory of Reasoned Action*/TRA) oleh Icek Ajzen dan Martin Fishbein. Mulai tahun 1980 teori tersebut digunakan untuk mempelajari perilaku manusia dan untuk mengembangkan intervensi yang lebih mengena. TRA menegaskan bahwa penentu paling penting dari perilaku individu adalah niat. Penentu langsung dari niat perilaku individu adalah sikap mereka (*attitude*) dan norma subyektif (*subjective norm*) mereka yang terkait dengan perilaku. Sikap individu terhadap perilaku meliputi kepercayaan mengenai suatu perilaku (*behavior belief*), evaluasi terhadap hasil perilaku (*evaluations of behavioral outcomes*), norma subyektif (*subjective norm*), kepercayaan normatif (*normatif belief*) dan motivasi untuk patuh (*motivation to comply*) (Ajzen, 1991). TRA diperluas oleh Ajzen dan Fishbein (1988) dengan menambah faktor kontrol perilaku yang dihayati (*perceived behavioral control*). Kontrol perilaku ditentukan oleh pengalaman masa lalu dan perkiraan seberapa sulit atau mudahnya melakukan perilaku tersebut. Dimaksudkan untuk mengatasi masalah kontrol yang belum lengkap pada teori TRA. Inti dari teori TPB tetap pada faktor niat (*intention*), dimana determinan terdiri atas tiga faktor, yaitu sikap, norma subyektif, dan kontrol perilaku yang

dihayati yang akan menentukan apakah perilaku yang bersangkutan dilakukan atau tidak.

Sikap pengguna ditentukan oleh keyakinan individu tentang hasil atau atribut menampilkan perilaku (keyakinan perilaku) evaluasi dihitung dari hasil atau atribut. Niat berkaitan dengan sikap positif dan dukungan dari orang tua, keluarga dan teman dekat, pengalaman sebelumnya dan adanya faktor dukungan mitra (Hawari, 2004) sesuai Gambar 2 berikut ini:

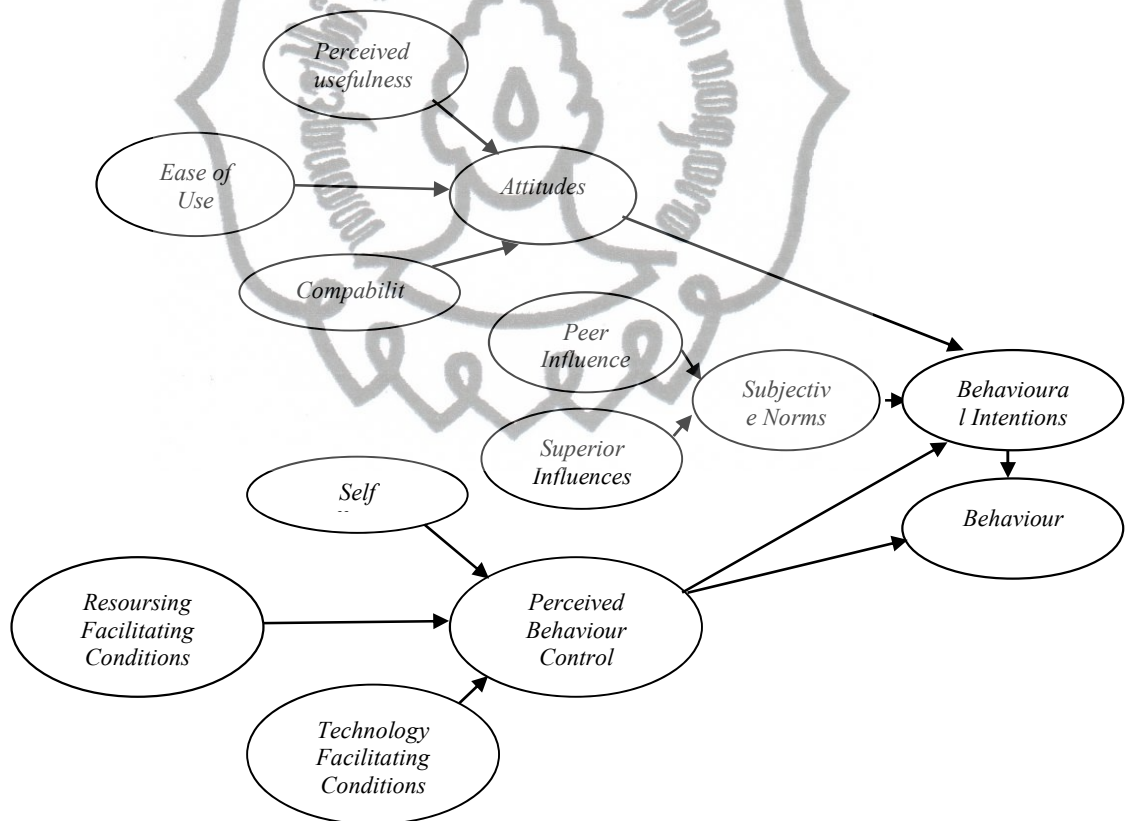


Gambar 2. Kerangka Konsep *Theory Planned Behaviour*
(Ajzen, 1991)

TPB berhasil ketika diaplikasikan pada perilaku yang dibawah kendali individu sendiri. Jika perilaku tersebut tidak sepenuhnya di bawah kendali atau kemauan individu, meskipun ia sangat termotivasi oleh sikap dan norma subjektifnya, mungkin ia tidak akan secara nyata menampilkan perilaku tersebut. Ajzen (2005) mengemukakan bahwa sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan yang diperoleh mengenai sesuatu yang disebut juga *behavior belief*. *Belief* berkaitan dengan berbagai penilaian subjektif seseorang terhadap dunia sekitarnya, pemahaman mengenai diri dan juga lingkungannya. Seorang individu akan berniat menampilkan suatu perilaku tertentu ketika ia menilainya secara positif (Ajzen, 1991).

5. *Decomposed Theory of Planned Behaviour*

Dalam penelitian ini menggunakan model teori kombinasi Technology Acceptance Model (TAM) dan Theory of Planned Behaviour atau yang disebut dengan *Decomposed Theory of Planned Behaviour* yang menerangkan perilaku seseorang dengan konstruksi model multidimensional. TRA terletak pada faktor penentu sikap (A), dimana A tidak hanya tergantung pada persepsi kegunaan (U) dan persepsi kemudahan penggunaan (E) saja, tetapi juga dipengaruhi oleh kecocokan (*compability*). *Compability* disini didefinisikan sejauh mana inovasi cocok dengan nilai-nilai yang dianut oleh *adopters* saat ini, termasuk pengalaman penggunaan sebelumnya dan kebutuhan saat itu (Ajzen, 2005).



Gambar 3. *Decomposed Theory of Planned Behaviour*

(Ajzen, 2005)

Decomposed of Theory Planned Behavior (DTPB) pada Gambar 3 merupakan pengembangan lebih lanjut terkait dengan teori *Theory of*

planned behavior (TPB), dimana memberikan faktor-faktor penjas terkait dengan sikap, norma subyektif dan kontrol perilaku persepsian. *Theory of planned behavior* (TPB) merupakan pengembangan lebih lanjut dari TRA karena kelemahan yang dimiliki oleh TRA. Keterbatasan utama yang dimiliki oleh TRA adalah hanya dimaksudkan untuk menjelaskan perilaku yang akan dikerjakan secara sukarela bukan perilaku yang diwajibkan, sehingga akan didapatkan hasil yang kurang mengena apabila digunakan untuk memprediksi perilaku yang spontan, kebiasaan, yang diinginkan, susah diatur atau kurang bersemangat (Taylor dan Todd, 1995).

6. Motivasi

a) Pengertian Motivasi

Motivasi adalah tindakan untuk merangsang seseorang atau diri sendiri untuk mendapatkan hasil yang diinginkan (Jogiyanto, 2007). Motivasi adalah seni yang ditargetkan untuk mendapatkan orang bekerja sukarela, dan seni merangsang seseorang untuk berperilaku dalam cara tertentu untuk mencapai tugas (Anyim *et al.*, 2012). Motivasi adalah kecenderungan untuk berperilaku dengan cara purposive untuk mencapai kebutuhan spesifik (Maduka dan Okafor, 2014).

Motivasi adalah faktor yang mendorong orang untuk bertindak dengan cara tertentu (Nhat *et al.*, 2013). Motivasi dapat diartikan sebagai faktor-faktor yang mengarahkan dan mendorong perilaku atau keinginan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan yang dinyatakan dalam bentuk usaha yang keras atau lemah (Martoyo, 2007). Hal ini sejalan dengan teori motivasi menurut Abraham H. Maslow yang mengungkapkan bahwa perilaku terjadi karena adanya motivasi atau dorongan (*drive*) yang mengarahkan individu untuk bertindak sesuai dengan kepentingan atau tujuan yang ingin dicapai. Dorongan diaktifkan oleh adanya kebutuhan (*need*), dalam arti kebutuhan membangkitkan dorongan, dan dorongan ini pada akhirnya mengaktifkan atau memunculkan mekanisme perilaku.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah suatu bentuk dorongan atau arahan kepada orang lain sehingga dapat mengubah perilaku untuk kearah yang lebih baik.

b) Jenis Motivasi

Motivasi memiliki komponen, yakni komponen dalam dan komponen luar. Komponen dalam (Motivasi intrinsik) ialah perubahan dalam diri seseorang, keadaan merasa tidak puas, ketegangan psikologis, keinginan untuk melakukan atau mencapai sesuatu karena benar-benar ingin dan menikmati atau melihat nilai dalam melakukannya. Jadi komponen dalam adalah kebutuhan-kebutuhan yang ingin dipenuhi. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang dijiwai oleh kesenangan, minat, atau kesenangan pribadi. Motivasi intrinsik memberi energi dan mempertahankan aktivitas melalui kepuasan spontan yang melekat dalam tindakan kehendak yang efektif.

Komponen luar (Motivasi ekstrinsik) ialah apa yang diinginkan seseorang, tujuan yang menjadi arah lakunya, tujuan yang hendak dicapai (Hariandja, 2002). Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang diatur oleh penguatan kontingensi (Sutrisno, 2009). Dengan kata lain motivasi ekstrinsik adalah keinginan untuk melakukan atau mencapai sesuatu bukan untuk menikmati hal itu sendiri, tetapi karena melakukan itu mengarah pada hasil tertentu (Golay *et al.*, 2016). Bangunan Model Teoritis Motivasi terlihat seperti Tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Bangunan Model Teoritis Motivasi

Konstruk	Dimensi Konstruk
Motivasi	Instrinsik Ekstrinsik

Sedangkan menurut Murray (2011) membagi motivasi menjadi tiga kelompok kebutuhan yang sering disebut dengan teori ERG adalah sebagai berikut :

commit to user

- a. Eksistensi (*existence*), kelompok eksistensi memperhatikan keberadaan materiil dasar manusia mencakup kebutuhan psikologis (rasa lapar, haus, sandang, perumahan, seks dan kebutuhan jasmani) dan kebutuhan keamanan (keselamatan dan perlindungan terhadap kerugian fisik dan emosional).
 - b. Keterhubungan (*relatedness*), kelompok kebutuhan kedua adalah keterhubungan yaitu hasrat untuk memelihara hubungan antar pribadi atau interaksi dengan orang lain, meliputi hasrat sosial (kasih sayang, rasa memiliki, diterima baik, persahabatan) dan penghargaan dari faktor eksternal (penghormatan dari luar, status, pengakuan, perhatian).
 - c. Pertumbuhan (*growth*), kebutuhan pertumbuhan yaitu hasrat intrinsik untuk perkembangan diri, mencakup komponen-komponen intrinsik penghargaan (harga diri, otonomi, prestasi) dan karakteristik aktualisasi diri (dorongan untuk menjadi/sesuatu sesuai dengan ambisinya; pertumbuhan, pencapaian potensi, dan pemenuhan kebutuhan diri).
- c) Teori Motivasi

Menurut Robbins dan Judge (2003) teori motivasi mulai dikenal pada tahun 1950-an. Secara khusus, ada tiga teori motivasi antara lain, teori hierarki kebutuhan (*the hierarchy of needs theory*), teori dua faktor (*two factor theory*), dan teori X dan Y (*theories X and Y*) yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Teori Hierarki Kebutuhan

Teori ini pertama kali dikemukakan oleh Abraham Maslow dalam Lester (2013), mungkin bisa dikatakan bahwa teori ini yang paling populer dibanding dengan teori-teori motivasi yang lainnya. Teori ini menjelaskan bahwa manusia mempunyai kebutuhan (*needs*) yang munculnya sangat bergantung pada kepentingannya secara individu. Berdasarkan hal tersebut, Maslow membagi kebutuhan manusia tersebut menjadi lima tingkatan, sehingga teori motivasi ini

disebut sebagai “*the five hierarchy of needs*”, adapun kelima tingkatan kebutuhan tersebut antara lain :

1. Kebutuhan fisiologis, adalah kebutuhan paling dasar dalam kehidupan manusia. Kebutuhan fisiologis ini sering juga disebut sebagai kebutuhan tingkat terendah atau paling dasar, antara lain, kebutuhan makan, minum, tempat tinggal, seks dan istirahat.
2. Kebutuhan rasa aman, merupakan kebutuhan akan keselamatan dan perlindungan atas kerugian fisik.
3. Kebutuhan sosial, setiap manusia ingin hidup untuk berkelompok. Kebutuhan sosial mencakup kasih sayang, rasa memiliki, diterima dengan baik dalam kelompok tertentu, dan persahabatan.
4. Kebutuhan harga diri, yaitu kebutuhan yang menyangkut faktor penghormatan diri seperti, harga diri, otonomi dan prestasi. Pada tingkat ini, manusia sudah menjaga *image*, karena merasa harga dirinya sudah meningkat dari sebelumnya.
5. Kebutuhan aktualisasi diri, yaitu kebutuhan yang mendorong agar seseorang yang sesuai dengan ambisinya yang mencakup pertumbuhan, pencapaian potensi, dan pemenuhan kebutuhan diri.

b. Teori Dua faktor

Teori dua faktor pertama kali dikemukakan oleh Frederick Herzberg. Berdasarkan hasil penelitiannya, Herzberg (1968) membagi dua faktor yang mempengaruhi kerja seseorang dalam organisasi, antara lain :

1. Faktor kepuasan (*satisfaction*), biasa juga disebut sebagai *motivator factor* atau pemuas (*satisfier*). Termasuk pada faktor ini ialah faktor-faktor pendorong bagi prestasi dan semangat kerja, antara lain, prestasi (*achievement*), pengakuan

commit to user

(*recognition*), pekerjaan itu sendiri (*work it self*), tanggung jawab (*responsibility*), dan kemajuan (*advancement*).

2. Faktor ketidakpuasan (*dissatisfaction*), biasa juga disebut sebagai hygiene factor atau faktor pemeliharaan merupakan faktor yang bersumber dari ketidakpuasan kerja. Faktor–faktor tersebut, antara lain, kebijakan dan administrasi perusahaan (*company policy and administration*), pengawasan (*supervision*), penggajian (*salary*), hubungan kerja (*interpersonal relation*), kondisi kerja (*working condition*), keamanan kerja (*job security*), dan status pekerjaan (*job status*).

c. Teori X dan Y

Teori X dan Y pertama sekali dikemukakan oleh Douglas McGregor. Dalam teori ini akan dikemukakan dua pandangan berbeda mengenai manusia, pada dasarnya yang satu adalah negatif yang ditandai dengan teori X, dan yang lainnya adalah bersifat positif yang ditandai dengan teori Y. Implikasi manajerial dari teori X dan Y dapat diuraikan secara sederhana dalam proses manajemen adalah 1) Tetapkan tujuan dan susun rencana untuk mencapainya, 2) Laksanakan rencana melalui kepemimpinan dan 3) Kendalikan dan buatlah penilaian atas hasil yang dicapai dengan membandingkannya dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

Beberapa studi menyatakan bahwa motivasi berpengaruh terhadap *Subjective well being* dan kualitas hidup. Menurut Wahyuni dan Kurnia (2014) motivasi sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien, baik motivasi dari dalam diri sendiri maupun motivasi dari lingkungan atau luar, seperti adanya motivasi dari diri sendiri untuk menjaga kesehatan yang dilakukan dengan menghindari makanan yang mengandung penguat rasa atau kadar garam yang tinggi, menjaga untuk selalu teratur minum obat, dan berupaya untuk bisa berolahraga secara teratur. Hal ini merupakan bentuk motivasi dari dalam diri sendiri untuk dapat menjaga kualitas hidup yang lebih

baik, yang mempunyai pengaruh serta peranan yang sangat penting dalam menjaga kualitas hidup yang. Menurut Lede dan Fridayanthie (2016) motivasi diri tinggi mengakibatkan kualitas hidup tinggi, sedangkan motivasi diri rendah mengakibatkan kualitas hidup rendah. Semakin tinggi motivasi dari dalam diri, maka semakin baik kualitas hidup yang akan diperoleh. Menurut Pratiwi (2012) motivasi dan semangat untuk sembuh dan kuat menjalani hidup, rasa cinta, rasa aman dan nyaman yang didapatkan oleh subjek pada akhirnya memberikan *Subjective well being* yang juga menentukan kualitas hidup penderita kanker. Menurut Rhamayani (2017) dukungan emosional dan motivasi kepada pasien berpengaruh meningkatkan *Subjective well being* pasien.

7. *Self efficacy*

a) Pengertian *Self efficacy*

Self efficacy ialah keyakinan tentang kemampuan untuk melakukan suatu tindakan yang diharapkan, efikasi diri juga yang melatarbelakangi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau mengontrol kondisi tertentu (Bangun, 2012). *Self efficacy* sebagai keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk dapat mengukur keberfungsian serta hal-hal yang terjadi di lingkungannya (Fauziah dan Endang, 2012). Dapat disimpulkan bahwa efikasi diri adalah suatu kepercayaan terhadap kemampuan diri sendiri dalam menyelesaikan berbagai macam tantangan atau masalah yang dialami.

Efikasi diri mempengaruhi mekanisme perilaku manusia, apabila seseorang yakin mempunyai kemampuan untuk menghasilkan sesuatu yang diinginkan maka individu akan berusaha mencapainya, tetapi bila individu tidak mempunyai keyakinan untuk menghasilkan sesuatu yang diinginkan maka ia tidak akan berusaha untuk mewujudkannya. Efikasi diri penting dimiliki pasien agar mampu menghadapi segala perubahan yang terjadi, dengan memiliki efikasi diri yang tinggi, maka pasien

memiliki keyakinan yang kuat untuk selalu dapat menghadapi segala perubahan serta tanggung jawab yang dimiliki dalam menghadapi masa-masa perkembangan dalam kehidupannya.

Langeveld (1987) menyatakan bahwa karakteristik individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi adalah ketika individu tersebut merasa yakin bahwa mereka mampu menangani secara efektif peristiwa dan situasi yang mereka hadapi, tekun dalam menyelesaikan tugas-tugas, percaya pada kemampuan diri yang mereka miliki, memandang kesulitan sebagai tantangan bukan ancaman dan suka mencari situasi baru, menetapkan sendiri tujuan yang menantang dan meningkatkan komitmen yang kuat terhadap dirinya, menanamkan usaha yang kuat dalam apa yang dilakukannya dan meningkatkan usaha saat menghadapi kegagalan, berfokus pada tugas dan memikirkan strategi dalam menghadapi kesulitan, cepat memulihkan rasa mampu setelah mengalami kegagalan, dan menghadapi stressor atau ancaman dengan keyakinan bahwa mereka mampu mengontrolnya.

Karakteristik individu yang memiliki efikasi diri yang rendah adalah individu yang merasa tidak berdaya, cepat sedih, apatis, cemas, menjauhkan diri dari tugas-tugas yang sulit, cepat menyerah saat menghadapi rintangan, aspirasi yang rendah dan komitmen yang lemah terhadap tujuan yang ingin dicapai, dalam situasi sulit cenderung akan memikirkan kekurangan mereka, beratnya tugas tersebut, dan konsekuensi dari kegagalannya, serta lambat untuk memulihkan kembali perasaan mampu setelah mengalami kegagalan (Bandura dan Locke, 2003).

Bandura dan Locke (2003) menyatakan bahwa ada 4 (empat) sumber utama yang mempengaruhi efikasi diri, yaitu penguasaan atau pengalaman yang menetap, pengalaman yang dirasakan sendiri, bujukan sosial dan keadaan psikologi atau emosi. Keempat sumber tersebut dijelaskan secara terperinci sebagai berikut :

- a. Penguasaan atau pengalaman yang menetap. Penguasaan atau pengalaman yang menetap adalah peristiwa masa lalu atas kesuksesan

dan/atau kegagalan yang dirasakan sebagai faktor terpenting pembentuk efikasi diri seseorang. Kesuksesan meningkatkan nilai efikasi diri dan pengulangan kegagalan yang lebih rendah terjadi karena refleksi kurangnya usaha atau keadaan eksternal yang tidak cocok. Perasaan efikasi diri yang kuat mungkin dapat dikembangkan melalui pengulangan kesuksesan. Adapun dalam kegagalan, orang cenderung menganggap asal kegagalan pada beberapa faktor eksternal seperti usaha yang tidak cukup atau strategi yang tidak tepat.

- b. Pengalaman yang rasakan sendiri. Seseorang terkadang membuat penilaian tentang kemampuannya sendiri dengan memperhatikan orang lain yang mengerjakan tugas tertentu yang serupa. Kesuksesan orang lain mengindikasikan bahwa mereka sendiri dapat mengerjakan tugas yang sama, sementara kegagalan orang lain mungkin mengidentifikasi mereka tidak mengerjakan tugas. Orang membuat perbandingan dengan orang lain dalam hal usia, jenis kelamin, ras, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi, penandaan etnik dan prediksi kemampuan sendiri mereka dalam mengerjakan tugas.
- c. Bujukan sosial. Penilaian diri (*self appraisals*) atas kompetensi sebagian didasarkan pada opini lain yang signifikan yang agaknya memiliki kekuatan evaluatif. Orang yang dibujuk secara verbal yang memiliki kemampuan untuk memenuhi tugas yang diberikan adalah lebih mungkin tetap melakukan tugas lebih lama ketika dihadapkan pada kesulitan dan lebih tetap mengembangkan efikasi diri seseorang. Peningkatan keyakinan yang tidak realistis atas efikasi diri seseorang bergandengan dengan kegagalan ketika mengerjakan tugas, akan tetapi hanya akan kehilangan kepercayaan dan lebih jauh mengikis efikasi diri yang dirasakan seseorang.
- d. Keadaan psikologis atau emosi. Biasanya, dalam situasi yang penuh tekanan, umumnya orang menunjukkan tanda susah, guncang, sakit, lelah, takut, muak dan seterusnya. Persepsi seseorang atau respon ini dapat dengan jelas mengubah efikasi diri seseorang. Keputusan efikasi

diri pribadi seseorang dipengaruhi oleh perasaan dibanding dengan penggerakan yang sebenarnya atas pemunculan dalam situasi yang mengandung risiko.

b) Dimensi *Self efficacy*

Menurut Mukhid (2009) mengungkapkan ada tiga dimensi efikasi diri, yakni:

a. Tingkat (*level*)

Level berkaitan dengan derajat kesulitan tugas yang dihadapi. Penerimaan dan keyakinan seseorang terhadap suatu tugas berbeda-beda, mungkin orang hanya terbatas pada tugas yang sederhana, menengah atau sulit. Persepsi setiap individu akan berbeda dalam memandang tingkat kesulitan dari suatu tugas. Ada yang menganggap suatu tugas itu sulit sedangkan orang lain mungkin merasa tidak demikian. Tingkat terbagi atas tiga bagian yaitu :

1. Analisis pilihan perilaku yang akan dicoba, yaitu seberapa besar individu merasa mampu atau yakin untuk berhasil menyelesaikan tugas dengan pilihan perilaku yang akan diambil.
2. Menghindari situasi dan perilaku yang dirasa melampaui batas kemampuannya.
3. Menyesuaikan dan menghadapi langsung tugas-tugas yang sulit.

b. Generalisasi (*generality*)

Generalisasi sejauh mana individu yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, mulai dari dalam melakukan suatu aktivitas yang biasa dilakukan atau situasi tertentu yang tidak pernah dilakukan hingga dalam serangkaian tugas atau situasi sulit dan bervariasi. Generalisasi merupakan perasaan kemampuan yang ditunjukkan individu pada konteks tugas yang berbeda-beda, baik itu melalui tingkah laku, kognitif dan afektifnya.

c. Kekuatan (*strength*)

Kekuatan merupakan kuatnya keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki. Hal ini berkaitan dengan ketahanan dan keuletan individu dalam pemenuhan tugasnya. Individu yang memiliki keyakinan dan kemantapan yang kuat terhadap kemampuannya untuk mengerjakan suatu tugas akan terus bertahan dalam usahanya meskipun banyak mengalami kesulitan dan tantangan. Pengalaman memiliki pengaruh terhadap efikasi diri yang diyakini seseorang. Pengalaman yang lemah akan melemahkan keyakinan individu itu pula. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan mereka akan teguh dalam usaha untuk menyampaikan kesulitan yang dihadapi. Bangunan Model Teoritis *Self efficacy* terlihat seperti pada Tabel 2 dibawah ini:.

Tabel 2. Bangunan Model Teoritis *Self Efficacy*

Konstruk	Dimensi Konstruk
<i>Self efficacy</i>	Level Generality Strength

Beberapa studi menyatakan bahwa *Self efficacy* berpengaruh terhadap *Subjective well being* dan kualitas hidup. Menurut Larasati (2018) terdapat hubungan antara *Self efficacy* terhadap *Subjective well being* terhadap orang yang menderita orang dewasa muda dengan HIV positif yang merupakan anggota kelompok dukungan sebaya, yang berarti *Self efficacy* yang lebih tinggi akan meningkatkan kesejahteraan subjektif yang lebih tinggi juga. Menurut Lestari dan Hartati (2017) terdapat hubungan positif yang signifikan antara *Self efficacy* dengan *Subjective well being* pada lansia yang memilih tinggal di rumahnya sendiri. Menurut Wulan (2016) terdapat hubungan bermakna antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan arah hubungan positif dan kekuatan korelasi kuat, sangat diperlukan untuk memberikan penyuluhan kepada pasien mengenai pentingnya

manajemen diri terutama pada perawatan kaki dan pengontrolan gula darah dengan memperhatikan aspek efikasi diri untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Menurut Wilananda (2019). kepercayaan diri dan *Self efficacy* pasien yang mengalami amputasi setelah diberi pelatihan berpikir positif lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum diberikan pelatihan, *Self efficacy* berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien amputasi

8. Religiusitas

a) Pengertian Religiusitas

Religiusitas merupakan kekuatan hubungan atau keyakinan individu terhadap agamanya (Suharsono dan Istiqomah, 2014). Religiusitas merupakan integrasi secara komplek antara pengetahuan agama, perasaan serta tindakan keagamaan dalam diri seseorang (King *et al.*, 2005). Salah satu karakteristik individu yang religius adalah bahwa mereka menganut kepercayaan agama yang menawarkan interpretasi tentang dunia empiris dan peran 'hak' individu di dalamnya (Susanti, 2015). Religiusitas berhubungan positif dengan kepuasan hidup, hal ini karena orang percaya bahwa dengan melaksanakan ajaran agama maka tingkat kebahagiaan menjadi lebih tinggi daripada orang yang tidak melaksanakan ajaran agamanya dengan baik (Ellison dan Levin, 1998).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa religiusitas merupakan suatu keyakinan terhadap kepercayaan (agama) yang ditunjukkan dengan melakukan semua apa yang diperintahkan di dalam aturan agamanya dengan harapan dapat menemukan ketenangan dan kebahagiaan dalam kehidupannya.

b) Dimensi Religiusitas

Banyak penelitian yang telah menemukan bahwa religiusitas berpengaruh positif pada berbagai segi *Subjective well being* (Murphy *et al.*, 2000), berpengaruh negatif pada depresi (Yeary, *et al.*, 2012), berpengaruh positif pada persepsi kualitas hidup (McCullough dan Smith,

2003), dan kepuasan hidup (Ferriss, 2002). Religiusitas digambarkan dalam lima dimensi utama yakni, dimensi ritual (syari'ah), dimensi ideologis (aqidah), dimensi intelektual (ilmu), dimensi pengalaman dan penghayatan, serta dimensi konsekuensi, yang dapat dijelaskan sebagai berikut (Lim dan Putnam, 2010):

a. Dimensi keyakinan

Dimensi ini berisi pengharapan-pengharapan dimana orang religius berpegang teguh pada pandangan teologis tertentu dan mengakui kebenaran doktrin-doktrin tersebut.

b. Dimensi praktik agama

Dimensi ini mencakup perilaku pemujaan, ketaatan dan hal-hal yang dilakukan orang untuk menunjukkan komitmen terhadap agama yang dianutnya. Praktik-praktik keagamaan ini terdiri atas dua kelas penting yaitu: Ritual, mengacu kepada seperangkat ritus, tindakan keagamaan formal dan praktek-praktek suci yang semua mengharapkan para pemeluk melaksanakan. Ketaatan dan ritual bagaikan ikan dengan air, meski ada perbedaan penting.

c. Dimensi penghayatan

Dimensi ini berisi dan memperhatikan fakta bahwa semua agama mengandung pengharapan-pengharapan tertentu, meski tidak tepat jika dikatakan bahwa seseorang yang beragama dengan baik pada suatu waktu akan mencapai pengetahuan subjek dan langsung mengenai kenyataan terakhir (kenyataan terakhir bahwa ia akan mencapai suatu kontak dengan kekuatan supernatural).

d. Dimensi pengetahuan agama

Dimensi ini mengacu kepada harapan bahwa orang-orang yang beragama paling tidak memiliki sejumlah minimal pengetahuan mengenai dasar-dasar keyakinan, ritus-ritus, kitab suci dan tradisi-tradisi.

e. Dimensi pengalaman dan konsekuensi

Dimensi ini mengacu pada identifikasi akibat-akibat keyakinan keagamaan, praktik, pengalaman, dan pengetahuan seseorang dari hari ke hari.

Bangunan Model Teoritis Religiusitas terlihat seperti pada Tabel 3.

Tabel 3. Bangunan Model Teoritis Religiusitas

Konstruk	Dimensi Konstruk
Religiusitas	Dimensi ritual Dimensi ideologis Dimensi intelektual Dimensi pengalaman Dimensi konsekuensi

Beberapa studi menyatakan bahwa Religiusitas berpengaruh terhadap *Subjective well being* dan kualitas hidup. Menurut Cholifah (2017) religiusitas Islam berkorelasi positif dan signifikan terhadap *Subjective well being* pada pasien diabetes mellitus tipe II. Menurut Maulida (2019) religiusitas memiliki hubungan yang signifikan dengan *subjective well-being* pada pasien diabetes mellitus. Menurut Kurniawati (2019) untuk menciptakan emosi yang positif pada pasien diabetes mellitus agar dapat merasakan kebahagiaan seperti orang sehat lainnya diperlukan efikasi diri yang baik untuk menjalani pola hidup baru yang jauh berbeda dengan sebelumnya dan religiusitas yang baik pula agar dapat melepaskan kecemasan serta menciptakan emosi positif untuk meningkatkan kualitas hidup. Menurut Nafi *et al.* (2020) Pasien *post amputasi* memiliki makna hidup berbeda-beda yang menjadi kekuatan dalam menjalani penderitaan hidup, hasrat menjalankan peribadatan (religiusitas) dan upaya penerimaan diri besar mengarahkan individu pada pencapaian kebermaknaan hidup dan kualitas hidup.

9. *Social support*

a) Pengertian *social support*

Social support adalah usaha untuk memberikan bantuan pada individu yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan mental, serta meningkatkan rasa percaya diri (Maulida, 2019). Dukungan sosial dapat meningkatkan kualitas hidup, dimana apabila dukungan sosial berkurang maka kualitas hidup akan menurun (Stark dan Glock, 1968). Dukungan sosial yang diterima individu dapat berupa semangat, dorongan, perhatian, penghargaan, bantuan serta kasih sayang yang dapat membuat individu menganggap dirinya dicintai dan diperhatikan serta dihargai oleh orang lain.

Dukungan sosial dapat didefinisikan sebagai dukungan yang diambil dari keluarga, teman, tetangga dan lembaga yang meningkatkan dinamika psikologis, dan membantu individu dalam aspek afektif, fisik, kontribusi kognitif (Novita *et al.*, 2017). Dukungan sosial didefinisikan sebagai informasi yang mengarahkan subjek untuk percaya bahwa ia atau dia dicintai, dihargai, sehingga timbul hubungan yang saling menguntungkan kewajiban (Angermeyer *et al.*, 2002).

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan dukungan sosial adalah suatu bentuk kepedulian dari keluarga, teman, kelompok masyarakat baik secara informasi, sosial, maupun material yang membantu meringankan permasalahan yang sedang dihadapi oleh individu tersebut.

b) Jenis *Sosial Support*

Sumber dukungan sosial dalam penyedia layanan kesehatan dapat diperoleh dari hubungan kekerabatan yaitu keluarga dan teman tetapi juga ada pengaruh lingkungan seperti media dan lingkungan. Beberapa studi tentang dukungan sosial mengukur keluarga dan teman secara terpisah. Keluarga dan teman. Dukungan sosial dari keluarga dan teman adalah jenis dukungan sosial yang paling banyak dibahas terkait dengan hasil kesehatan Teman dan keluarga dapat dipertimbangkan sebagai instrumen

dukungan sosial dalam manajemen diri untuk membantu mengatasi penyakit kronis (Gleeson-Kreig, 2008). Bangunan Model Teoritis *Social support* terlihat seperti pada Tabel 4.

Tabel 4. Bangunan Model Teoritis *Social Support*

Konstruk	Dimensi Konstruk
<i>Social support</i>	<i>Family Support</i> <i>Friend Support</i>

Dukungan sosial dapat berasal dari lingkungan sekitar, teman-teman dan yang terpenting adalah keluarga yaitu orang tua. Apabila individu diterima dan dihargai secara positif, maka individu tersebut cenderung dapat mengembangkan sikap positif terhadap dirinya sendiri dan individu mampu hidup mandiri di tengah-tengah masyarakat luas yang harmonis (Gülaçti, 2010). Yasin dan Dzulkifli (2010) menyatakan bahwa dukungan sosial penting bagi individu dalam hidup dan dukungan sosial memainkan peran penting dalam mengelola masalah psikologis. Kurangnya dukungan sosial menjadi salah satu faktor yang menyebabkan banyak masalah psikologis (Tan dan Karabulutlu, 2005).

Dukungan sosial membantu untuk mengurangi depresi, kecemasan, dan stress (Kumalasari dan Ahyani, 2012). Unsar *et al.* (2016) mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang mencakup sumber daya yang dirasakan oleh individu yang diberikan dari orang lain sehingga individu merasa diperhatikan dihargai dan dianggap menjadi bagian dari kelompok. Kemudian, dukungan sosial dapat berperan dalam meningkatkan kesehatan individu yang berasal dari orang-orang yang memiliki pengalaman positif, berperan aktif dalam kehidupan sosial dan mampu dalam mengatasi stres.

Weiss dalam Cutrona *et al.* (1994) membagi dukungan sosial ke dalam enam bagian yang berasal dari hubungan dengan individu lain, yaitu: bimbingan (*guidance*), keandalan bantuan (*reliable alliance*), keterikatan (*attachment*), keyakinan manfaat (*reassurance of worth*), integrasi sosial (*social integration*), dan peluang memberikan bimbingan

(*opportunity to provide nurturance*). Komponen-komponen itu sendiri dikelompokkan ke dalam 2 bentuk, yaitu *instrumental support* dan *emotional support*. Berikut ini penjelasan lebih lengkap mengenai enam komponen dukungan sosial (Dzulkifli *et al.*, 2010):

a. Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)

Keandalan bantuan (*reliable alliance*), merupakan pengetahuan yang dimiliki individu bahwa ia dapat mengandalkan bantuan yang nyata ketika dibutuhkan. Individu yang menerima bantuan ini akan merasa tenang karena ia menyadari ada orang yang dapat diandalkan untuk menolongnya bila ia menghadapi masalah dan kesulitan.

b. Bimbingan (*Guidance*) adalah dukungan sosial berupa nasehat dan informasi dari sumber yang dapat dipercaya. Dukungan ini juga dapat berupa pemberian *feedback* (umpan balik) atas sesuatu yang telah dilakukan individu.

c. Dukungan emosional (*Emotional Support*): Keyakinan manfaat (*Reassurance of worth*); Dukungan sosial ini berbentuk pengakuan atau penghargaan terhadap kemampuan dan kualitas individu. Dukungan ini akan membuat individu merasa dirinya diterima dan dihargai. Contoh dari dukungan ini misalnya memberikan pujian kepada individu karena telah melakukan sesuatu dengan baik.

d. Keterikatan (*Attachment*); Dukungan ini berupa pengungkapan dari kasih sayang dan cinta yang diterima individu yang dapat memberikan rasa aman kepada individu yang menerima. Kedekatan dan *intimacy* merupakan bentuk dari dukungan ini karena kedekatan dan *intimacy* dapat memberikan rasa aman.

e. Integrasi sosial (*Social Integration*); dikatakan dukungan ini berbentuk kesamaan minat dan perhatian serta rasa memiliki dalam suatu kelompok.

f. Peluang memberikan bimbingan (*Opportunity to provide nurturance*); Dukungan ini berupa perasaan individu bahwa ia dibutuhkan oleh orang lain.

Myers dalam Maslihah (2011) mengemukakan bahwa sedikitnya ada tiga faktor penting yang mendorong seseorang untuk memberikan dukungan yang positif, di antaranya:

- a. Empati, yaitu turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan motivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.
- b. Norma dan nilai sosial, yang berguna untuk membimbing individu untuk menjalankan kewajiban dalam kehidupan.
- c. Pertukaran sosial, yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan kondisi hubungan interpersonal yang memuaskan.

Menurut Gerungan dalam Huda (2012), keluarga merupakan kelompok sosial pertama dalam kehidupan manusia, tempat individu belajar dan menyatakan diri sebagai makhluk sosial. Di dalam keluarga individu belajar memperhatikan keinginan orang lain dan bekerja sama (Cutrona *et al.*, 1994). Pengalaman-pengalaman berinteraksi dalam keluarga turut menentukan tingkah lakunya terhadap orang-orang lain di luar keluarga, termasuk tetangga di lingkungan tempat tinggalnya maupun temannya. Dalam aplikasinya dukungan sosial mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Sumber daya atau mekanisme *coping* yang penting untuk mengurangi efek negatif dari stres dan konflik. Carlson dan Perrewé dalam Huda, (2012), menemukan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi kemungkinan seseorang untuk mempersepsikan bahwa perannya menimbulkan tekanan bagi dirinya. Apabila seseorang menghadapi konflik di kantornya tapi ia mendapatkan dukungan sosial yang baik dari teman-teman di kantornya, efek buruk yang didapatkan dari adanya konflik tersebut dapat berkurang atau hilang sama sekali (Maslihah, 2011).
- b. Meningkatkan kepuasan terhadap lingkungan yang memberikan dukungan sosial. Itu menguntungkan bagi kesehatan mental dan fisik

seseorang Salah satu contoh fungsi dukungan sosial dalam membantu kesehatan fisik seseorang adalah penelitian dari Uchino, Uno dan Holt-Lunstad dalam Huda (2012) yang menyebutkan bahwa dukungan sosial mempengaruhi tingkat kematian dengan mengubah sistem kardiovaskular, endokrin dan imunitas diri (*autoimmune*). Roxborough dalam Huda (2012) juga mengatakan bahwa dukungan sosial yang dipersepsikan di lingkungan kerja serta keluarga berhubungan dengan kesejahteraan diri.

- c. Dukungan sosial yang dirasakan dapat bersifat fungsional (kualitatif) atau struktural (kuantitatif). Dukungan sosial fungsional dapat didefinisikan sejauh mana hubungan interpersonal melayani tujuan memberikan kualitas emosional, informasi atau instrumental bagi individu Dukungan struktural mengacu pada jenis dan jumlah hubungan sosial (status perkawinan, jumlah teman) dan tingkat koneksi di antaranya hubungan jejaring sosial (Huda, 2012). Menurut House dalam Smet (2004) setiap bentuk dukungan sosial mempunyai ciri-ciri antara lain:

- a. Dukungan Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
- b. Dukungan Emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan berempati terhadap persoalan yang

dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

- c. Dukungan Instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan dan lain-lain.
- d. Dukungan Penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya. Penilaian ini dapat positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

Beberapa studi menyatakan bahwa *social support* berpengaruh terhadap *subjective well being* dan kualitas hidup. Menurut Muthmainah *et al.* (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi *subjective well-being* pada perempuan difabel adalah penerimaan diri individu, penerimaan orang lain, pengungkapan diri, penilaian diri, keyakinan diri, kepedulian lingkungan, dukungan sosial, hubungan sosial dan faktor demografi seperti usia dan lama waktu sekolah. Menurut Syarah (2019) terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara *social support* dengan *subjective well-being* pada siswa penyandang disabilitas, semakin tinggi *social support* maka semakin tinggi *subjective well-being* pada siswa penyandang disabilitas. Individu disabilitas fisik juga perlu memiliki kualitas hidup untuk menikmati kehidupan yang dirasakan dan merasakan peluang untuk perubahan atau peningkatan diri meskipun memiliki keterbatasan fisik. Sehingga dukungan dari keluarga, teman dan masyarakat dapat membantu individu dengan disabilitas fisik merasakan kehidupan yang diinginkan.

Menurut Shellyna (2018) terdapat hubungan positif yang signifikan antara *social support* dengan kualitas hidup, semakin tinggi *social support* akan diiringi dengan meningkatnya kualitas hidup pada individu dengan disabilitas fisik. Menurut Wiliasih dan Salsabila (2018) pendapatan, optimisme, harapan, *social support*, dan religiusitas berpengaruh positif secara parsial terhadap kualitas hidup tenaga kerja penyandang disabilitas.

10. Optimisme

a. Pengertian Optimisme

Optimisme adalah harapan umum bahwa seseorang akan memperoleh hasil yang baik dalam hidup (Huda, 2012). Optimisme adalah perbedaan individu yang mencerminkan sejauh mana individu menaruh harapan terhadap masa depan mereka (Gamarra *et al.*, 2009). Tingginya tingkat optimisme seseorang berhubungan dengan *Subjective well being* pada saat menghadapi kesulitan. Tingginya tingkat optimisme berdampak pada kesejahteraan psikologis saat menghadapi efek negatif terhadap stres yang dialami individu (Ferguson dan Goodwin, 2010).

Optimisme adalah kebiasaan berpikir positif. Konseptualisasi optimisme merupakan cakupan dari variabel-variabel biologis dimana optimisme dianggap sebagai hasil dari gaya penjelasan tertentu (*explanatory style*) dan lebih pada pendekatan kognitif (Carver *et al.*, 2010). Optimisme adalah gaya penjelasan dan pola pikir positif untuk masa depan ketika individu memikirkan penyebab dari suatu pengalaman. Optimisme berhubungan dengan hasil-hasil positif yang diinginkan seseorang seperti kondisi moral yang baik, prestasi yang memuaskan, serta adanya kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang muncul (Zou *et al.*, 2014).

Optimisme adalah ekspektasi bahwa akan lebih banyak hal baik yang terjadi daripada hal buruk di masa depan (Maghfirah, 2013) Individu optimis saat menghadapi kesulitan akan terus berusaha mencapai tujuan dan akan menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapi dengan

menggunakan strategi coping yang efektif untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang optimis dan pesimis, berbeda caranya dalam mengatasi masalah dan menghadapi tantangan, cara dan hasil yang diperoleh dalam menyelesaikan kesulitan yang dihadapi. Optimis ketika menghadapi tantangan akan menghadapinya dengan percaya diri dan gigih, meskipun kemajuan dalam menyelesaikan tantangan tersebut lambat karena mereka percaya kesulitan dapat ditangani. Berbeda dengan optimis, pesimis cenderung akan menyerah ketika menghadapi kondisi yang sulit dan menantang, selain itu mereka juga cenderung memiliki perasaan negatif dan membayangkan kalau suatu kejadian yang buruk akan terjadi. Dapat disimpulkan bahwa optimisme adalah suatu harapan tentang akan mendapatkan hasil yang lebih baik dengan kemampuannya.

Konsep optimisme berkaitan dengan teori motivasi atau yang lebih dikenal dengan teori *expectancy-value* (Wahid *et al.*, 2018). Teori ini berpandangan bahwa perilaku individu disusun oleh dua aspek:

- a. *Goal* (Tujuan). Tujuan adalah tindakan yang diinginkan atau tidak diinginkan. Individu mencoba untuk menyesuaikan perilaku sesuai dengan yang dia inginkan dan menjauhkan diri dari apa yang tidak diinginkan. Semakin penting tujuan tersebut bagi seseorang, semakin besar nilainya dalam memberi motivasi pada individu. Tanpa memiliki tujuan, seseorang tidak memiliki alasan untuk bertindak.
- b. Ekspektasi. Ekspektasi merupakan kepercayaan ataupun keraguan dalam pencapaian tujuan. Jika individu ragu-ragu, tidak akan ada tindakan. Keraguan dapat mengganggu usaha untuk mencapai tujuan baik sebelum tindakan dimulai atau saat sedang berlangsung. Hanya individu dengan ekspektasi yang cukup yang mampu melanjutkan usahanya.

b. Aspek Optimisme

Cahyasari dan Sakti (2014) menyatakan bahwa optimism terdiri dari tiga aspek, yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*.

Aspek-aspek tersebut menjelaskan gaya individu dalam menanggapi peristiwa baik dan peristiwa buruk.

- a. Aspek *permanence* menjelaskan hal yang berkaitan dengan waktu, yaitu permanen/tetap dan temporer/sementara. Individu yang memiliki optimisme menganggap peristiwa baik memiliki penyebab yang permanen. Individu yang menyerah mudah percaya bahwa penyebab kejadian buruk yang terjadi pada individu adalah hal yang bersifat tetap atau permanen. Individu yang percaya bahwa kejadian baik mempunyai penyebab yang permanen, akan berusaha lebih keras setelah mengalami keberhasilan.
- b. Aspek *pervasiveness* memaparkan tentang gaya penjelasan individu yang berkaitan dengan ruang lingkup. Individu yang membuat penjelasan universal untuk kegagalan, menyerah pada segalanya ketika kegagalan menimpa individu, sedangkan individu yang membuat penjelasan yang spesifik dapat menjadi lemah di salah satu bagian dari hidup, namun tetap bertahan pada bagian yang lain. Orang yang optimis memiliki penjelasan spesifik terhadap suatu permasalahan sehingga hanya menciptakan ketidakberdayaan pada daerah yang tertimpa masalah saja.
- c. Aspek *personalization* berkaitan dengan sumber penyebab suatu peristiwa yang menimpa individu. Ketika hal buruk terjadi, individu dapat menyalahkan diri sendiri, atau menyalahkan orang lain atau keadaan. Individu yang menyalahkan diri sendiri ketika gagal, memiliki harga diri yang rendah sebagai konsekuensinya. Individu yang optimis cenderung menyalahkan peristiwa buruk yang menimpanya pada lingkungan eksternal. Individu yang menyalahkan pada kejadian eksternal tidak kehilangan rasa penghargaan terhadap dirinya sendiri saat kejadian buruk menimpanya (Seligman, 2008).

Bangunan Model Teoritis Optimisme terlihat seperti pada Tabel 5

Tabel 5. Bangunan Model Teoritis Optimisme

Konstruk	Dimensi Konstruk
Optimisme	Permanen Pervasif Personalization

Beberapa studi menyatakan bahwa optimisme berpengaruh terhadap *subjective well being* dan kualitas hidup. Menurut Larasati (2017) Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan optimisme dengan *subjective well-being* pada remaja tuna daksa. Menurut Nurakifa (2017) terdapat hubungan yang sangat signifikan antara optimisme dan kepribadian ekstrovert dengan *subjective well being* pada penyandang tuna daksa. Menurut Pambudi Putra dan Wuri Satwika (2019) terdapat hubungan yang sedang antara variabel optimisme dengan kualitas hidup, dimana hubungan antar variabel adalah positif dalam artian semakin tinggi tingkat optimisme maka akan semakin tinggi tingkat kualitas hidup yang dimiliki pasien. Menurut Millah (2016) terdapat hubungan antara optimisme dan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus.

11. *Subjective well being*

a) Pengertian *Subjective well-being*

Subjective well-being (SWB) adalah evaluasi orang terhadap kehidupannya sendiri baik secara afektif maupun kognitif. Orang merasakan SWB yang melimpah ketika mereka mengalami perasaan nyaman yang melimpah dan hanya sedikit perasaan tidak nyaman, ketika terlibat dalam kegiatan yang menarik dan ketika mereka merasakan banyak kesenangan dan sedikit rasa sakit, dan ketika mereka puas dengan hidup mereka (Carver *et al.*, 2010).

Subjective well being mencerminkan penilaian masing-masing individu terhadap diri sendiri tentang kualitas kehidupan mereka (Cahyasari dan Sakti, 2014). Ada beberapa alasan kebahagiaan perlu

diukur dengan penilaian subjektif. Masing-masing individu bisa jadi memiliki respon yang berbeda terhadap suatu fakta atau masalah. Misalnya, ada orang yang tabah menghadapi kematian anggota keluarga dekat, namun ada juga yang sedih luar biasa. Perbedaan ini dapat terjadi karena faktor nilai, ekspektasi, dan pengalaman hidup individu. Karena itu, penilaian secara subjektif dapat membantu memahami bagaimana individu memaknai masalah (Diener, 2009).

Subjective well being adalah keadaan sejahtera, nyaman dan rasa puas terhadap kehidupannya dan aktivitas yang dilakukan setiap harinya. *subjective well being* sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan, dan terus bertumbuh secara personal (Baumgardner dan Crothers, 2010). Russel (2008) memaparkan enam aspek dari *subjective well being*, yaitu:

a. Penerimaan diri

Nilai yang tinggi: memiliki sikap positif terhadap diri, mengakui dan menerima multi aspek diri termasuk kualitas yang bagus dan yang buruk, merasa positif terhadap kehidupan yang sudah lalu. Nilai yang rendah: merasa tidak puas dengan diri, merasa dikecewakan dengan apa yang terjadi di masa lalu, merasa bermasalah dengan beberapa kualitas personal, ingin menjadi berbeda dari dirinya pada saat ini.

b. Relasi positif dengan orang lain

Nilai yang tinggi: memiliki kehangatan, kepuasan, hubungan terpercaya dengan orang lain, merasa peduli dengan kesejahteraan orang lain, memiliki kemampuan empati, afeksi, dan intimasi yang kuat, mengerti, memberi dan menerima dalam hubungan antar manusia. Nilai yang rendah: memiliki sedikit hubungan dengan orang lain yang dekat dan dapat dipercaya, sulit untuk hangat, terbuka, dan

peduli terhadap orang lain, terisolasi dan frustrasi dalam hubungan interpersonal, tidak berniat membuat kompromi untuk mempertahankan ikatan dengan orang lain.

c. Otonomi

Nilai yang tinggi: bisa mengambil keputusan sendiri (*self-determinent*) dan independen, dapat menolak tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dalam cara tertentu, mengatur perilaku dari dalam diri, mengevaluasi diri dengan standar personal. Nilai yang rendah: peduli dengan perkiraan dan evaluasi orang lain, bergantung kepada penilaian orang lain untuk membuat keputusan yang penting, mengkonfirmasi tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu.

d. Penguasaan lingkungan

Nilai yang tinggi: memiliki perasaan bisa menguasai dan kompeten dalam menata lingkungan, mengontrol susunan kompleks aktivitas eksternal, penggunaan yang efektif terhadap peluang yang ada, mampu membuat atau memilih konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai personal. Nilai yang rendah: memiliki kesulitan mengelola tugas sehari-hari, memiliki sedikit tujuan atau target, tidak mampu mengubah atau meningkatkan konteks yang mengelilinginya, tidak menyadari peluang yang ada di sekeliling, kurang kontrol terhadap dunia luar.

e. Tujuan dalam hidup

Nilai yang tinggi: memiliki tujuan dalam hidup dan perasaan diarahkan, merasa adanya makna dalam kehidupan di masa datang dan di masa lalu, memegang keyakinan yang memberikan tujuan dalam hidup, memiliki tujuan dan objektivitas untuk hidup. Nilai yang rendah: kurang peka terhadap makna kehidupan, memiliki sedikit tujuan atau target, kurang peka terhadap arah, tidak melihat adanya tujuan dalam kehidupan masa lalu, tidak memiliki pandangan atau keyakinan yang memberikan makna pada kehidupan.

f. Pertumbuhan personal

Nilai yang tinggi: perasaan perkembangan yang berkesinambungan, melihat diri tumbuh dan berkembang, terbuka terhadap pengalaman baru, kepekaan untuk menyadari potensi, mencari peningkatan pada diri dan perilaku dari waktu ke waktu, memiliki perubahan dalam cara yang merefleksikan pengetahuan diri dan efektivitas yang lebih banyak.

Subjective well-being adalah evaluasi individu terhadap kesejahteraan psikologisnya. *Subjective well-being* memiliki dua unsur penilaian yaitu afektif dan kognitif. Bila secara afektif orang tersebut merasa bahagia dan secara kognitif ia menilai hidupnya memuaskan maka bisa dikategorikan memiliki *subjective well-being* yang tinggi. Unsur afektif berkenaan mengenai emosi, suasana hati (*mood*) dan perasaan (*feelings*) individu tersebut. Sedangkan unsur kognitif merujuk kepada pemikiran seorang individu terhadap kepuasan hidupnya secara menyeluruh dan juga secara spesifik atau dalam bagian-bagian tertentu, seperti kehidupan kerjanya atau hubungannya dengan individu yang lain (*relation*) (Baumgardner dan Crothers, 2010).

b) Komponen Dasar *Subjective Well-Being*

Terdapat dua komponen dasar dalam *subjective well-being*, yaitu: kepuasan hidup (*life satisfaction*) dan afektif. *Life satisfaction* merupakan sisi kognitif dari *subjective well-being*. *Life satisfaction* adalah suatu penilaian reflektif, suatu penilaian dalam diri seseorang, bagaimana sesuatu pengalaman hidup baik atau buruk berjalan dan terjadi terhadap dirinya. Afek positif dapat dibedakan menjadi afek positif akan masa lalu, masa sekarang, dan masa akan datang. Afek positif mengenai masa depan mencakup optimisme, harapan, keyakinan dan kepercayaan. Afek positif masa sekarang mencakup kegembiraan, ekstase, ketenangan, kerianan, semangat yang meluap-luap, dan *flow* (suatu keadaan pikiran yang di

dalamnya kesadaran manusia berada dalam keadaan teratur dan selaras). Afek positif tentang masa lalu adalah kepuasan, kelegaan, kesuksesan, kebanggaan, dan kedamaian. Afek negatif termasuk suasana hati dan emosi yang tidak menyenangkan (Nayana, 2013). Menurut Diener (2009) menyatakan bahwa emosi negatif yang paling sering dirasakan adalah kemarahan, kesedihan, kecemasan, kekhawatiran, stress, frustrasi, merasa malu dan bersalah, serta iri hati. Bangunan model teoritis *subjective well being* terlihat seperti pada Tabel 6.

Tabel 6. Bangunan Model Teoritis *Subjective Well Being*

Konstruk	Dimensi Konstruk
<i>Subjective well being</i>	Kepuasan hidup Afektif

Beberapa studi menyatakan bahwa *Subjective well being* berpengaruh terhadap kualitas hidup. Menurut Rush dan Misajon (2018) terdapat pengaruh *subjective well being* terhadap kualitas hidup wanita dengan kondisi *endometriosis*. Menurut Wang *et al.* (2019) hubungan perkawinan memiliki efek langsung yang signifikan pada kualitas hidup perempuan, dan *subjective well being* dapat memediasi sebagian dampak hubungan pernikahan pada kualitas hidup perempuan.

12. Kualitas Hidup

a) Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Pada umumnya tuna daksa menghadapi keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada tuna daksa menjadi menurun. Kualitas hidup adalah memberikan kesempatan untuk hidup nyaman, mempertahankan keadaan fisiologis yang harus seimbang dengan

keadaan psikologis di dalam kehidupan sehari-hari (Russell, 2008). Kualitas hidup adalah pemahaman individu tentang kondisi kehidupannya yang berhubungan dengan nilai-nilai kehidupan, konteks budaya serta dalam pemahamannya dalam tujuan dan harapan hidupnya. Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seseorang menilai dan mengukur dari berbagai aspek kehidupan mereka, yaitu mencakup rasa emosional seseorang dalam menghadapi permasalahan dalam hidupnya, disposisi, rasa pemenuhan dan kepuasan hidup, kepuasan dalam hal pekerjaan dan hubungan pribadi (Seligman, 2006).

b) Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Kualitas hidup dipengaruhi oleh konteks budaya atau kultur serta sistem nilai yang berlaku dimana individu tersebut tinggal (Ratmini, 2011). Hal ini senada dengan pernyataan Fadda dan Jirón (1999) yang menjelaskan bahwa kualitas hidup sangat bervariasi antar individu dipengaruhi oleh konteks budaya, sistem, dan berbagai kondisi yang berlaku dimana individu tersebut bertempat tinggal. Faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang antara lain: Gender atau jenis kelamin (Power *et al.*, 2005), usia (Fadda dan Jirón, 1999), pendidikan (Brennan *et al.*, 2010; Costanzo *et al.*, 2009; Moons *et al.*, 2005), pekerjaan (Janczewska dan Zalega, 2017; Moons *et al.*, 2005; Ruggeri *et al.*, 2019; Wagner *et al.*, 2018), status pernikahan (Bentsen *et al.*, 2010; Cotterchio *et al.*, 2018; Moons *et al.*, 2005; Noghani *et al.*, 2016), penghasilan (Bentsen *et al.*, 2010; Moons *et al.*, 2005), hubungan dengan orang lain (Bentsen *et al.*, 2010; Hartvigsen *et al.*, 2018; Moons *et al.*, 2005) dan standar referensi (Cotterchio *et al.*, 2018; Janczewska dan Zalega, 2017).

c) Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen WHOQOL-BREF. Instrumen WHOQOL-BREF, terdiri dari 4 domain dan terdiri dari 26 item pertanyaan, yaitu di antaranya:

- a. Kesehatan fisik, meliputi: penyakit, kegelisahan dalam tidur dan beristirahat, energi, kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat serta bantuan medis dan kapasitas pekerjaan.
- b. Psikologis, meliputi: Perasaan positif, berpikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, *self esteem*, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, dan kepercayaan individu.
- c. Lingkungan, meliputi: Kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi juga aktivitas.
- d. Hubungan sosial, meliputi: Hubungan pribadi, dukungan seksual, aktivitas seksual.

Bangunan model teoritis kualitas hidup terlihat seperti pada Tabel 7.

Tabel 7. Bangunan Model Teoritis Kualitas Hidup

Konstruk	Dimensi Konstruk
Kualitas Hidup	Kesehatan fisik Psikologis Lingkungan Hubungan sosial

13. Konsep Structural Equation Modeling

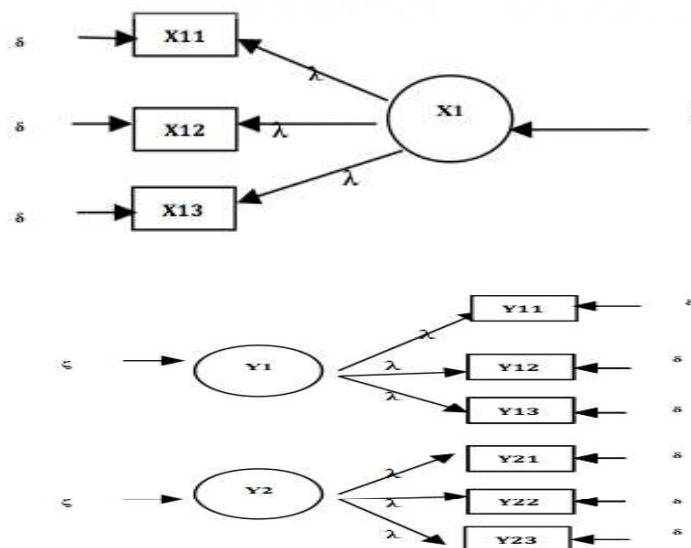
Structural Equation Modelling (SEM) merupakan teknik analisis multivariat (Bagozzi, 1981; Fornell dan Larcker, 1981; Ghozali, 2008) yang memungkinkan menguji hubungan antar variabel yang lebih kompleks. SEM menguji bersama-sama model struktural yang meliputi hubungan antar konstruk independen dan dependen, model pengukuran yang meliputi hubungan nilai loading antar indikator dengan konstruk /variabel laten (Bollen dan Stine, 1992)

SEM merupakan teknik analisis yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan yang relatif rumit secara simultan (Darsono, 2008). Hubungan yang rumit itu dapat dibangun antara satu atau beberapa variabel independen dengan satu atau beberapa variabel dependen. Masing

– masing variabel dapat berbentuk faktor (atau konstruk yang dibangun dari beberapa indikator). Dalam setiap modelnya terdapat lebih dari satu set persamaan, setiap keterkaitan antar variabel telah mendapatkan justifikasi teori yang memadai. Jika diamati secara seksama maka model persamaan dapat disimpulkan adanya beberapa karakteristik yang kompleks, antara lain: multi persamaan, multi hubungan, multi peran variabel, model yang komprehensif dan estimasi secara simultan, SEM merupakan pendekatan terintegrasi antara tiga analisis, yaitu: analisis faktor konfirmatori, analisis jalur (*path analysis*) dan analisis model struktural.

a) Analisis Faktor Konfirmatori

Analisis faktor konfirmatori, peneliti secara apriori dapat membuat suatu hipotesis berdasarkan konsep / teori dengan faktor strukturnya. Contoh pada gambar dibawah merupakan variabel laten (bersifat unobservable), variabel ini oleh tiga indikator X11, X12, dan X13 yang merupakan variabel manifest (observable). Begitu juga dengan Y1 dan Y2. Seperti terlihat pada Gambar 4 dibawah ini



Keterangan:

δ (delta) adalah parameter yang menggambarkan nilai error pada pengukuran variabel manifest.

ζ (zeta) adalah parameter yang menggambarkan nilai error pada pengukuran variabel manifest.

λ (lambda) adalah parameter yang menggambarkan koefisien struktural (*loading factor*) yang menghubungkan secara linier variabel manifest dengan variabel laten.

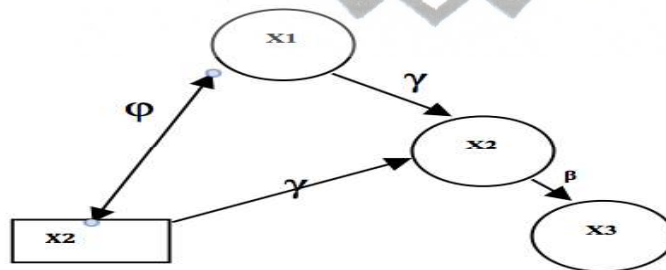
Gambar 4. Analisis Faktor Konfirmatori

(Cotterchio *et al.*, 2018)

Faktor – faktor di atas lengkap dengan masing – masing indikator yang spesifik. Permasalahannya apakah benar indikator – indikator tersebut merupakan alat pengukur faktor yang bersangkutan. Untuk itu perlu dikonfirmasi lebih lanjut, yaitu dengan memeriksa validitas dan reliabilitasnya.

b) Analisis Jalur

Analisis jalur dikembangkan untuk mempelajari pengaruh secara langsung maupun secara tidak langsung dari variabel independen terhadap variabel dependen, seperti terlihat pada Gambar 5 dibawah ini.



Keterangan:

γ (gamma) merupakan parameter / koefisien pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen.

β (beta) merupakan parameter / koefisien pengaruh variabel endogen terhadap variabel endogen.

ϕ (phi) adalah parameter yang menggambarkan korelasi antar variabel eksogen

Gambar 5. Analisis Jalur

(Caronni *et al.*, 2019; Nolan *et al.*, 2010)

commit to user

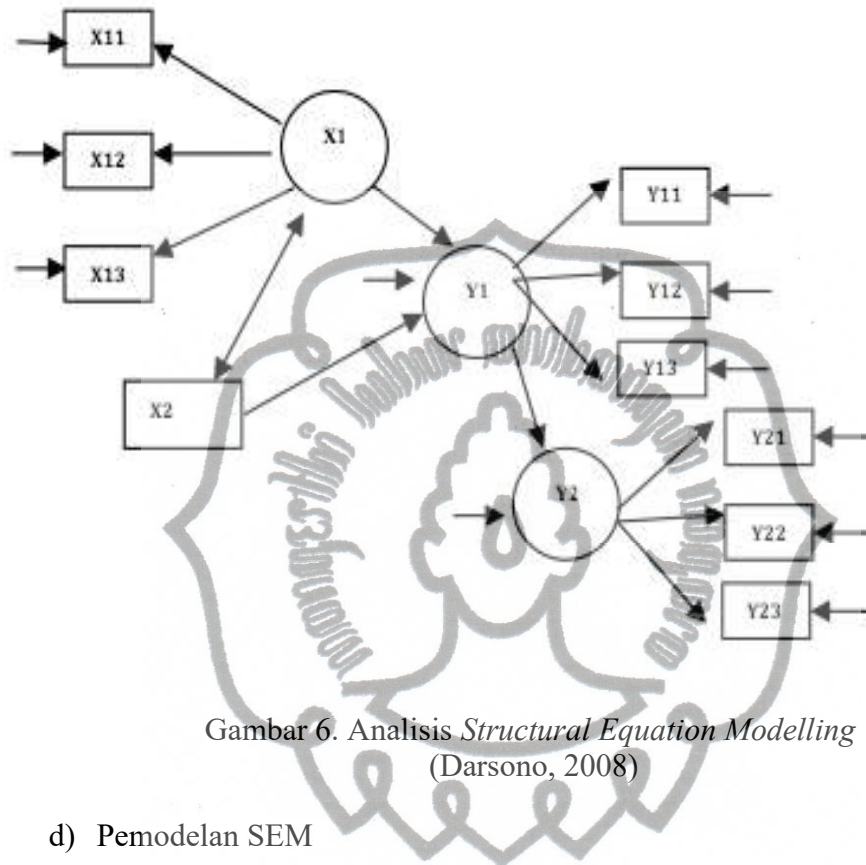
Hubungan kausal selain didasarkan pada data juga didasarkan pada pengetahuan, perumusan hipotesis dan analisis logis, sehingga analisis jalur digunakan untuk menguji seperangkat hipotesis kausal serta menafsirkan hubungan tersebut. Suatu diagram jalur sangat membantu dalam menganalisis dan menginterpretasikan hubungan yang dihipotesiskan.

c) Analisis Model Struktural

Terdapat tiga hal penting dalam SEM yaitu: (1) struktur yang spesifik antara variabel laten eksogen dan endogen (dapat dihipotesiskan menggunakan pendekatan konfirmatori), (2) harus ditetapkan bagaimana mengukur variabel laten eksogen, dan (3) pengukuran model untuk variabel laten endogen harus di determinasikan.

Variabel yang dianalisis dalam SEM berupa faktor, konsep, konstruk (tidak terukur = variabel laten) maupun variabel terukur. Fenomena yang bersifat abstrak akan dikaji sebagai variabel laten (variabel *unobservable* (X1, Y1 dan Y2)) Gambar di bawah. Oleh karena itu secara operasional variabel laten harus dikaitkan dengan suatu variabel lain yang bersifat *observable* (variabel *manifest*). Prosedur untuk mengkaji hubungan antar variabel indikator dengan variabel laten disejajarkan dengan analisis faktor. Dalam hubungan antar variabel, SEM mampu mengembangkan hubungan ketergantungan berganda yang saling berhubungan hanya dalam satu model. SEM mampu mengestimasi banyak persamaan yang saling berhubungan, misalnya suatu variabel dalam suatu persamaan menjadi variabel independen dan dalam persamaan yang lain menjadi variabel dependen. SEM memiliki keterbatasan seperti tidak dapat digunakan untuk menguji (mengkonfirmasi) model tanpa justifikasi teori, karena SEM tidak digunakan untuk menghasilkan model, melainkan digunakan untuk mengkonfirmasi model teoritis yang dikembangkan melalui data empiris. Disamping itu analisis SEM mensyaratkan sampel

yang cukup besar > 100 sampel. Analisis *Structural Equation Modelling* dapat dilihat pada Gambar 6 berikut:



Gambar 6. Analisis *Structural Equation Modelling*
(Darsono, 2008)

d) Pemodelan SEM

Dalam pemodelan *Structural Equation Model*, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

a. Memilih Matriks Input dan Estimasi Model

Memilih matriks kovarians atau korelasi, SEM hanya menggunakan matriks varians/kovarians atau matriks korelasi sebagai data input untuk keseluruhan estimasi. Penggunaan matriks kovarians karena dapat menunjukkan perbandingan yang valid antara populasi yang berbeda atau sampel yang berbeda, dimana hal tersebut tidak dapat dilakukan oleh korelasi. Matriks kovarians lebih banyak dipakai dalam penelitian tentang hubungan, karena *standard error* dari berbagai penelitian menunjukkan angka yang kurang akurat bila matriks korelasi digunakan sebagai input (Ferdinand, 2014).

b. Kemungkinan Munculnya Masalah Identifikasi

Problem identifikasi pada prinsipnya adalah problem tentang ketidakmampuan dari model yang dikembangkan untuk menghasilkan suatu estimasi yang unik. Problem identifikasi dapat muncul melalui gejala-gejala (Ferdinand, 2014): (1) Standard error untuk satu atau beberapa koefisien sangat besar, (2) Program tidak mampu menghasilkan matriks informasi yang seharusnya disajikan, (3) Muncul angka-angka yang aneh seperti adanya varian error yang negative, dan (4) Muncul korelasi yang sangat tinggi antara koefisien estimasi.

c. Evaluasi Kriteria *Goodness – of – fit*

Kesesuaian model dievaluasi melalui telaah terhadap berbagai kriteria *goodness-of-fit*. Data yang digunakan harus memenuhi asumsi-asumsi SEM seperti berikut (Ferdinand, 2014): (1) Ukuran sampel minimum yang seharusnya digunakan SEM adalah sebanyak 100 dan selanjutnya menggunakan perbandingan lima observasi untuk setiap estimasi parameter, (2) Sebaran data harus dianalisis untuk melihat apakah asumsi normalitas dipenuhi. Normalitas dapat diuji melalui gambar histogram data. Uji linearitas dapat dilakukan melalui scatter plots dari data yaitu dengan pasangan data dan melihat pola penyebarannya untuk menduga ada tidaknya linearitas, (3) Pencilan (Outliers), merupakan observasi dengan nilai-nilai ekstrim baik secara univariat maupun multivariat yang muncul karena kombinasi karakteristik unik yang dimilikinya dan terlihat sangat jauh berbeda dari observasi-observasi lainnya; dan 4) Mendeteksi multikolinearitas dan singularitas dari determinan matriks kovarian. Nilai determinan matriks kovarians yang sangat kecil memberikan indikasi adanya problem multikolinearitas atau singularitas. Perlakuan yang dilakukan adalah dengan mengeluarkan variabel yang menyebabkan multikolinearitas atau singularitas tersebut.

d. Uji Kesesuaian dan Uji Absolute Statistic

Indeks kesesuaian dan *absolute statistic* dipakai untuk menguji apakah model dapat diterima atau tidak antara lain:

1. χ^2 statistic, model dipandang baik atau memuaskan apabila nilai χ^2 -nya rendah. Semakin kecil nilai χ^2 semakin baik model itu dan diterima berdasarkan probabilitas dengan *cut off value* sebesar $p > 0,05$ atau $p > 0,10$. Model dikatakan baik jika nilai χ^2 yang diperoleh tidak terlalu jauh berbeda dengan derajat bebasnya.
2. RMSEA (*The Root Mean Square Error of Approximation*) menunjukkan *goodness-of-fit* yang dapat diharapkan bila model di estimasi dalam populasi. Nilai $RMSEA \leq 0,08$ merupakan indeks untuk diterimanya model yang menunjukkan sebuah *close fit* dari model itu berdasarkan *degree of freedom*. RMSEA merupakan ukuran kecocokan model yang mencoba memperbaiki kecenderungan *statistic* uji χ^2 menolak model dengan jumlah sampel yang besar (Hair Jr *et al.*, 2017). $RMSEA < 0,05$ menunjukkan *good fit* (model baik) and $RMSEA 0,1$ menunjukkan *poor fit* (model tidak baik).
3. GFI (*Goodness of Fit Index*) adalah ukuran non statistical yang mempunyai rentang nilai Antara 0 (*poor fit*) hingga 1,0 (*perfect fit*). Nilai yang tinggi dalam indeks ini menunjukkan suatu *better fit*. Nilai GFI 0,90 merupakan *good fit*, sedangkan $0,8 \leq GFI \leq 0,90$ disebut *marginal fit*.
4. CMIN / DF adalah *The minimum Sample Discrepancy Function* yang dibagi dengan *degree of freedom* (df). CMIN / DF adalah statistik χ^2 dibagi df-nya disebut χ^2 relatif. Nilai χ^2 relatif < 2 menunjukkan bahwa model termasuk *good fit*.
5. AGFI (*Adjustment Goodness of Fit Index*), tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah apabila AGFI mempunyai nilai

sama dengan atau lebih besar dari 0,09. *Fit index* ini dapat diubah terhadap *degree of freedom* yang tersedia untuk menguji diterima atau tidak sebuah model. Nilai AGFI berkisar Antara 0 (*poor fit*) sampai 1 (*perfect fit*). AGFI 0,09 merupakan *good fit* (model baik), sedangkan $0,8 \leq \text{AGFI} \leq 0,09$ sebagai *marginal fit* (model cukup baik).

6. TLI (*Tucker Lewis Index*) merupakan *incremental index* untuk membandingkan sebuah model yang diuji terhadap sebuah baseline model (Baumgartner dan Hamburg, 1999 dalam Ferdinand, 2002), nilai yang direkomendasikan sebagai acuan untuk diterimanya sebuah model adalah $\geq 0,95$ (Hair, 1995) dan nilai yang mendekati 1 menunjukkan a very good fit (Arbuckle dalam (Ferdinand, 2014). TLI merupakan ukuran *goodness of fit* yang kurang dipengaruhi oleh ukuran sampel. Nilai TLI berkisar Antara 0 sampai 1. Nilai TLI 0,95 menunjukkan *good fit* dan $0,08 \leq \text{TLI} \leq 0,90$ adalah *marginal fit*.
7. NFI (*Normed Fit Index*) merupakan ukuran perbandingan Antara *proposed model* dan *null model*. Nilai NFI bervariasi dari 0 sampai 1. Seperti halnya TLI, tidak ada nilai absolut yang dapat digunakan sebagai standar tetapi umumnya direkomendasikan $\geq 0,90$.
8. CFI (*Comparative Fit Index*) mendekati 1 mengindikasikan tingkat fit yang paling tinggi (Arbuckle dalam Ferdinand, 2015). Sedangkan nilai CFI yang mendekati 0 mengindikasikan model penelitian yang dikembangkan tidak baik. Nilai yang direkomendasikan adalah $\text{CFI} \geq 0,95$.
9. IFI (*Incremental Fit Index*) mengindikasikan seberapa baik kesesuaian model yang dibentuk. Nilai IFI mendekati satu mengindikasikan model yang dikembangkan sangat baik (*a very good fit*). Nilai yang direkomendasikan adalah $\geq 0,90$ (Bollen dan Stine, 1992) *commit to user*

e) Interpretasi dan Modifikasi Model

Model yang dikembangkan akan diinterpretasikan dan model yang tidak memenuhi syarat pengujian dilakukan modifikasi. Hair *et al.* (2017) memberikan pedoman untuk mempertimbangkan perlu tidaknya memodifikasi sebuah model dengan melihat jumlah residual yang dihasilkan oleh model. Batas keamanan untuk jumlah residual yang dihasilkan oleh model, maka modifikasi perlu dipertimbangkan. Modifikasi adalah penambahan sebuah alur baru terhadap model yang diestimasi. Apabila nilai residual $> 2,58$ diinterpretasikan sebagai signifikan secara statistic.

f) Indeks Modifikasi

Indeks modifikasi menggambarkan tentang mengecilnya nilai χ^2 bila sebuah koefisien diestimasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam mengikuti pedoman indeks modifikasi adalah bahwa dalam memperbaiki tingkat kesesuaian model, hanya dapat dilakukan bila mempunyai dukungan dan justifikasi yang cukup terhadap perubahan. Maka lebih baik investasi tersebut dibatalkan (Basdabella, 2001).

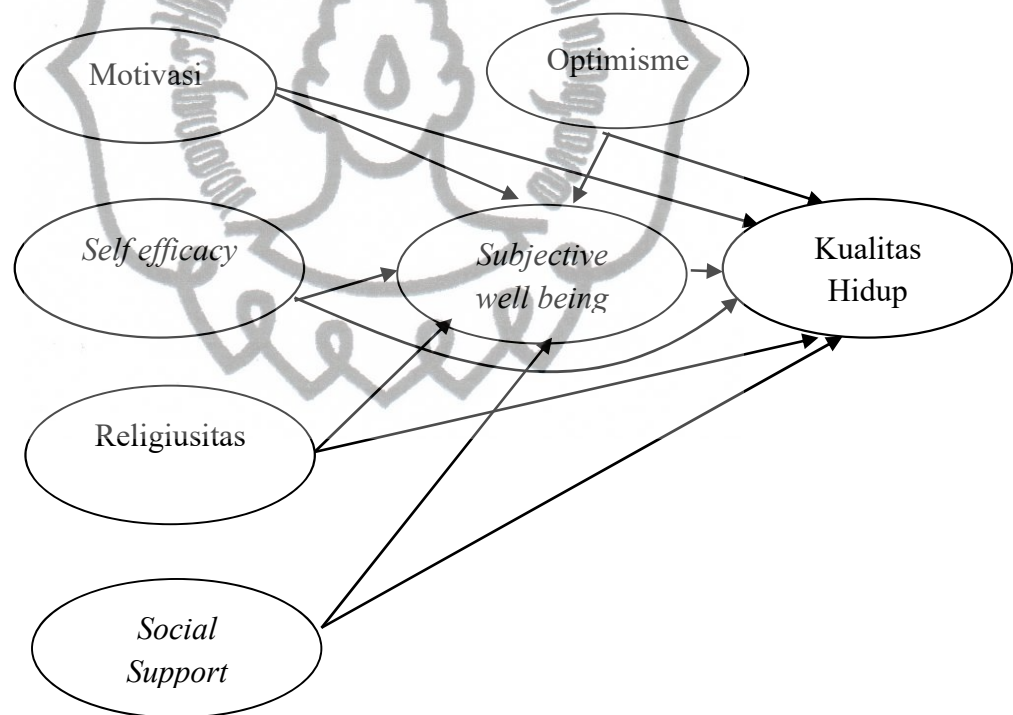
B. Kerangka Berpikir

Pemberdayaan merupakan serangkaian kegiatan dalam memperkuat kekuasaan atau keberdayaan dari kaum difabel daksa yang memiliki anggota tubuh tidak sempurna sehingga memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Salah satu bentuk pemberdayaan yang dilakukan adalah dengan melakukan rehabilitasi medis. Rehabilitas medis merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang berupaya untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien difabel khususnya pasien *post amputasi transfemoral* sesuai dengan potensi yang dimiliki untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor baik secara medis, maupun psikologis. Penelitian ini meneliti tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dari sisi faktor psikologis baik secara langsung maupun tidak

langsung pada pasien *post amputasi transfemoral*. Faktor tersebut antara lain adalah motivasi, *self efficacy*, religiusitas dan *social support* serta optimisme berpengaruh terhadap *subjective well being* serta pengaruh motivasi, *self efficacy*, religiusitas dan *social support* serta optimisme dan *subjective well being* terhadap kualitas hidup.

Salah satu model pemberdayaan difabel daksa adalah rehabilitasi non medis berupa pemberdayaan faktor psikologis untuk mengembalikan tentang peningkatan *subjective well being* dan kualitas hidup melalui faktor *self efficacy*, motivasi, *social support*, optimisme dan religiusitas. Berdasarkan hal tersebut maka kerangka berpikir dalam penelitian ini dapat digambarkan sesuai pada Gambar 7 sebagai berikut:



Gambar 7. Kerangka Berpikir

C. Hipotesis

1. Motivasi, *self efficacy*, religiusitas, *social support*, optimisme berpengaruh langsung terhadap *subjective well being* pada pasien *post amputasi transfemoral*. Semakin meningkat motivasi, *self efficacy*, religiusitas, *social support*, optimisme, maka akan semakin meningkat *subjective well being* pada pasien *post amputasi transfemoral*.

social support dan *optimism* maka akan semakin meningkatkan *Subjective well being* pada pasien *post amputasi transfemoral*.

2. Motivasi, *self efficacy*, religiusitas, *social support*, optimisme berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup pada pasien *post amputasi transfemoral*. Semakin meningkat Motivasi, *self efficacy*, religiusitas, *social support* dan *optimism*, maka akan semakin meningkatkan kualitas hidup pada pasien *post amputasi transfemoral*
3. Motivasi, *self efficacy*, religiusitas, *social support*, optimisme berpengaruh tidak langsung terhadap kualitas hidup melalui *subjective well being* pada pasien *post amputasi transfemoral*. Semakin meningkat Motivasi, *Self efficacy*, religiusitas, *social support*, optimisme akan meningkatkan *subjective well being*, yang mana secara tidak langsung meningkatkan kualitas hidup pada pasien *post amputasi transfemoral*.