

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kualitas Hidup

Terdapat beberapa definisi kualitas hidup dalam berbagai literatur yang dibuat untuk mendapat dukungan luas. Semuanya menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi psikologis individu tentang hal-hal nyata dari aspek-aspek dunia (Rapley, 2003). Kualitas hidup didefinisikan sebagai Persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan pada konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka tinggal dan dalam berhubungan dengan tujuannya, pengharapan, norma-norma dan kepedulian menyatu dalam hal yang kompleks kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, level kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan-kepercayaan personal dan hubungannya dengan hal-hal yang penting pada lingkungan. Kualitas hidup merujuk pada evaluasi subjektif yang berada di dalam lingkup suatu kebudayaan, sosial dan konteks lingkungan kualitas hidup tak dapat secara sederhana disamakan dengan istilah status kesehatan kepuasan hidup, keadaan mental, atau kesejahteraan. Lebih dari pada itu, kualitas hidup merupakan konsep multi dimensional, nilai local (WHO, 2003).

Sehat menurut definisi WHO adalah suatu keadaan sehat sejahtera yang menyeluruh secara fisik, mental dan sosial, tidak terbatas hanya terbebas dari penyakit. Hal ini berarti bahwa menentukan seseorang sehat, tidak hanya terbebas dari suatu indikasi penyakit tertentu melainkan juga sehat sejahtera yang dapat dinilai dari pengukuran kualitas hidup yang dihubungkan dengan kesehatan. Yang dimaksud dengan kualitas hidup menurut World Health Organization (WHO), kualitas hidup sebagai persepsi individu di kehidupan mereka dalam konteks kebudayaan dan norma kehidupan dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian mereka. Hal ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik, mental, psikologi, kepercayaan pribadi dan hubungan sosial mereka dengan lingkungan sekitar (WHO, 2004).

Menurut Felce dan Perry (2003) membuat definisi kualitas hidup sebagai suatu fenomena psikologis, yaitu kualitas hidup merupakan kesejahteraan umum secara menyeluruh yang mana termasuk penguraian objektif dan evaluasi subjektif menyangkut kesejahteraan fisik, materi, sosial dan emosional bersama dengan perluasan perkembangan personal dan aktivitas bertujuan yang ditekankan pada seperangkat nilai-nilai personal. Kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, penghargaan, dan pandangan- pandangannya, yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun psikologis pengobatan. Dari definisi-definisi kualitas tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi atau penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus, yang meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari (Rachmawati, 2013).

Pengertian kualitas hidup masih menjadi suatu permasalahan, belum ada suatu pengertian tepat yang dapat digunakan sebagai acuan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup merupakan suatu ide yang abstrak yang tidak terkait oleh tempat dan waktu, bersifat situasional dan meliputi berbagai konsep yang saling tumpang tindih. Kualitas hidup merupakan suatu model konseptual, yang bertujuan untuk menggambarkan perspektif klien dengan berbagai macam istilah. Dengan demikian kualitas hidup akan berbeda bagi orang sakit dan orang sehat. Terdapat dua komponen dasar dari kualitas hidup yaitu subyektifitas dan multidimensi. Subyektifitas mengandung arti bahwa kualitas hidup hanya dapat ditentukan dari satu sudut pandang klien itu sendiri dan ini hanya dapat diketahui dengan bertanya langsung kepada klien. Sedangkan multidimensi bermakna bahwa kualitas hidup dipandang dari seluruh aspek kehidupan seseorang secara holistik meliputi aspek biologi / fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Farida, 2010).

Kualitas hidup menjadi sesuatu yang penting untuk diketahui karena berorientasi pada kemampuan seseorang untuk dapat melakukan aktifitas sehari-hari, melihat persepsi individu terhadap dampak penyakit yang dialaminya dan kemampuan dalam memenuhi tuntutan pekerjaan dan peran sosial (Leplege & Hunt, 2002). Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup merupakan fenomena yang multidimensional. (Salim *et al*, 2007).

Kualitas hidup mahasiswa (*quality of student life*) merupakan gabungan dari berbagai bentuk kepuasan akan kebutuhan mahasiswa dan selanjutnya akan mempengaruhi keseimbangan mahasiswa dalam beraktivitas di kampus. Dengan kata lain kualitas kehidupan kampus mengacu pada sejauh mana seorang individu melakukan penilaian secara menyeluruh akan keuntungan yang dapat diperoleh mahasiswa dari kualitas hidup kampus (Yu *et al*, 2008). Terdapat bukti empiris bahwa kualitas hidup kampus menjadikan mahasiswa untuk mau belajar keras, mungkin karena mereka menikmati tugas dan kewajibannya yang kemudian membawa kepada kinerja yang lebih tinggi (Wu *et al*, 2006).

2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup secara langsung dipengaruhi oleh pengalaman positif pengasuhan, pengalaman pengasuhan negatif, dan stres kronis. Sumber daya ekonomi dan sumber daya sosial memiliki dampak langsung pada kualitas hidup. Empat domain yang sangat penting untuk kualitas hidup yaitu kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologis, spiritual, dan keluarga. Domain kesehatan dan fungsi meliputi aspek-aspek seperti kegunaan kepada orang lain dan kemandirian fisik. Domain sosial ekonomi berkaitan dengan standar hidup, kondisi lingkungan, teman-teman, dan sebagainya. Domain psikologis/spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas

kehidupan, dan faktor lainnya. Domain keluarga meliputi kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan, dan kesehatan keluarga. Meskipun sulit untuk membuang semua elemen kehidupan, keempat domain mencakup sebagian besar elemen dianggap penting untuk kualitas hidup (Kwan, 2000).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan penderitaan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan penderitaan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati (Larasati, 2009).

faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah :

a. Jenis kelamin

Fadda dan Jiron (1999) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan. Secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik (Ryff dan Singer, 1998).

b. Usia

Wagner, Abbot, dan Lett (2004) menemukan terdapat perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.

c. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya signifikansi perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energi/kelelahan, social fungsi, dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional (Barbareschi *et al*, 2011).

d. Pekerjaan

Hultman *et al* (2006) menunjukkan dalam hal kualitas hidup juga diperoleh hasil penelitian yang tidak jauh berbeda dimana individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak bekerja.

e. Status pernikahan

Glenn dan Weaver melakukan penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda atau duda akibat pasangan meninggal (Veenhoven, 1989).

f. Finansial

Pada penelitian Hultman, *et al* (2006) menunjukkan bahwa aspek finansial merupakan salah satu aspek yang berperan penting mempengaruhi kualitas hidup individu yang tidak bekerja.

g. Standar referensi

Menurut O'Connor (1993) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standar referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu

dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQOL bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu.

Sedangkan menurut Lindstrom (2009) kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Kondisi Global, meliputi lingkungan makro yang berupa kebijakan pemerintah dan asas-asas dalam masyarakat yang memberikan perlindungan anak.
2. Kondisi Eksternal, meliputi lingkungan tempat tinggal (cuaca, musim, polusi, kepadatan penduduk), status sosial ekonomi, pelayanan kesehatan dan pendidikan orang tua.
3. Kondisi Interpersonal, meliputi hubungan sosial dalam keluarga (orangtua, saudara kandung, saudara lain serumah dan teman sebaya).
4. Kondisi Personal, meliputi dimensi fisik, mental dan spiritual pada diri anak sendiri, yaitu genetik, umur, kelamin, ras, gizi, hormonal, stress, motivasi belajar dan pendidikan anak serta pengajaran agama.

Berdasarkan uraian singkat tersebut dapat diketahui bahwa pada suatu keadaan, kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh lebih dari satu faktor. Jika dalam kehidupannya seseorang mengalami situasi yang menekan atau terjadi perubahan kondisi (menjadi buruk), namun bila ia memiliki kemampuan serta kesempatan untuk menghadapi dan mengontrol keadaan yang dialaminya maka orang tersebut dapat mempertahankan kondisi kualitas hidupnya pada arah yang lebih positif.

2.3 Ruang Lingkup Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah keadaan yang dipersepsikan terhadap keadaan seseorang sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, termasuk tujuan hidup, harapan dan niatnya. Secara umum terdapat 5 bidang (domain) yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup berdasarkan kuesioner yang

dikembangkan oleh WHO (World Health Organization), bidang tersebut adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologik, keleluasaan aktivitas, hubungan sosial dan lingkungan, sedangkan secara rinci bidang-bidang yang termasuk kualitas hidup adalah sbb :

1. Kesehatan fisik (*physical health*) : kesehatan umum, nyeri, energi dan vitalitas, aktivitas seksual, tidur dan istirahat.
2. Kesehatan psikologis (*psychological health*) : cara berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3. Tingkat aktivitas (*level of independence*) : mobilitas, aktivitas sehari-hari, komunikasi, kemampuan kerja.
4. Hubungan sosial (*social relationship*): hubungan sosial, dukungan sosial.
5. Lingkungan (*environment*), keamanan, lingkungan rumah, kepuasan kerja (WHO, 2003)

Dikutip dari kualitas hidup menurut Jennifer J. Clinch, Deborah Dudgeon dan Harvey Schipper (1999), Kualitas hidup mencakup :

- a. Gejala fisik
- b. Kemampuan fungsional (aktivitas)
- c. Kesejahteraan keluarga
- d. Spiritual
- e. Fungsi sosial
- f. Kepuasan terhadap pengobatan (termasuk masalah keuangan)
- g. Orientasi masa depan
- h. Kehidupan seksual, termasuk gambaran terhadap diri sendiri
- i. Fungsi dalam bekerja

2.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan instrumen pengukuran kualitas hidup yang telah diuji dengan baik. Dalam mengukur kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan semua domain akan diukur dalam dua dimensi yaitu penikaian obyektif dari fungsional atau status kesehatan (aksis X) dan persepsi sehat yang lebih subyektif (aksis Y). Walaupun dimensi

obyektif penting untuk menentukan derajat kesehatan, tetapi persepsi subyektif dan harapan membuat penilaian obyektif menjadi kualitas hidup yang sesungguhnya. Suatu instrument pengukuran kualitas hidup yang baik perlu memiliki konsep, cakupan, reliabilitas, validitas dan sensitivitas yang baik pula (Guyatt dan Jaescke, 1952).

Instrumen untuk mengukur kualitas hidup masih terus berkembang. Terdapat keuntungan dan kerugian yang perlu dipertimbangkan dalam memilih instrumen untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan instrumen pengukuran kualitas hidup yang telah teruji dengan baik dan memiliki nilai reliabilitas, sensitifitas dan spesifisitas yang cukup tinggi (Hutasoit, 2001).

Salah satu instrumen umum untuk mengukur kualitas hidup yang cukup banyak digunakan dalam penelitian adalah *The Short-Form-36* (SF 36). Kuesioner SF-36 telah digunakan oleh berbagai studi secara global dan telah terstandarisasi (Fryback, 1993). SF-36 merupakan instrumen umum yang mendeskripsikan kualitas hidup pada populasi orang dewasa dan telah tervalidasi untuk penyakit- penyakit alergi saluran pernafasan (Yepes-Nunez, 2012). Kuesioner SF-36 adalah suatu isian pendek yang berisikan 36 item pertanyaan yang dikembangkan oleh *The Research And Development (RAND) Corporation* Santa Monica sejak tahun 1970. Sebagai instrument umum, SF-36 dibuat untuk dapat diterapkan secara luas pada berbagai tipe dan beratnya suatu penyakit. Instrumen umum ini berfungsi untuk memantau pasien dengan berbagai kondisi kesehatan untuk selanjutnya dibandingkan dengan status kesehatan pasien dengan kondisi kesehatan yang berbeda dan dibandingkan juga dengan populasi umum (Hutasoit, 2001).

Penilaian untuk setiap pertanyaan pada kuesioner SF-36 dapat dengan menggunakan metode RAND. Untuk menilainya dilakukan recoding pada setiap pertanyaan dimana nilai yang tinggi menunjukkan keadaan yang lebih

baik. Untuk pertanyaan yang memiliki 2 kategori jawaban diberi kode 0 dan 100, untuk pertanyaan yang memiliki 3 kategori jawaban dikode 0, 50 dan 100, untuk pertanyaan yang memiliki 5 kategori jawaban diberikan kode 0, 25, 50, 75 dan 100, sedangkan untuk pertanyaan yang memiliki 6 kategori jawaban diberikan kode 0, 20, 40, 60, 80 dan 100. Kemudian nilai kode untuk pertanyaan-pertanyaan yang memiliki skala yang sama dijumlahkan kemudian dirata-ratakan. Pengukuran kualitas hidup merupakan pengukuran yang bersifat pribadi pada setiap individu, sehingga akan sulit untuk menyajikan nilai-nilai normatif yang pasti untuk kualitas hidup yang dikategorikan baik dan yang dikategorikan buruk. Persentase skor 0% pada suatu skala menunjukkan kemungkinan kualitas hidup terburuk dan 100% menunjukkan kemungkinan kualitas hidup terbaik. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi skor mengindikasikan kualitas hidup yang lebih baik (Rand Health, 1992). Nilai skor kualitas hidup rata-rata adalah 60, dibawah skor tersebut kualitas hidup dinilai kurang baik dan nilai skor 100 merupakan tingkat kualitas hidup yang sangat baik (Elvina, 2011).

2.5 Kuesioner *Short Form-36* (SF-36) sebagai alat ukur kualitas hidup

Kuesioner SF-36 adalah sebuah kuesioner survei kesehatan untuk menilai kualitas hidup, yang terdiri dari 36 butir pertanyaan. Kuesioner ini menghasilkan 8 - skala fungsional profil kesehatan dan skor kesejahteraan berbasis psikometri kesehatan fisik dan psikis, serta merupakan kumpulan dari langkah-langkah dan preferensi kesehatan berbasis indeks. Oleh karena itu, SF-36 telah terbukti berguna dalam survei umum dan populasi khusus, membandingkan relatif beban penyakit serta dalam membedakan manfaat kesehatan yang dihasilkan oleh berbagai intervensi yang berbeda. Skor SF-36 berkisar antara 0-100, dimana semakin tinggi skor menunjukkan semakin baiknya kualitas hidup terkait kesehatan pasien (Kranciukaite *et al*, 2006).

Kuesioner (SF - 36) merupakan salah satu contoh instrumen pengukuran kualitas hidup yang dipakai secara luas untuk berbagai macam penyakit, merupakan suatu isian berisi 36 pertanyaan yang disusun untuk melakukan survey terhadap status kesehatan, terbagi dalam delapan bidang, yaitu :

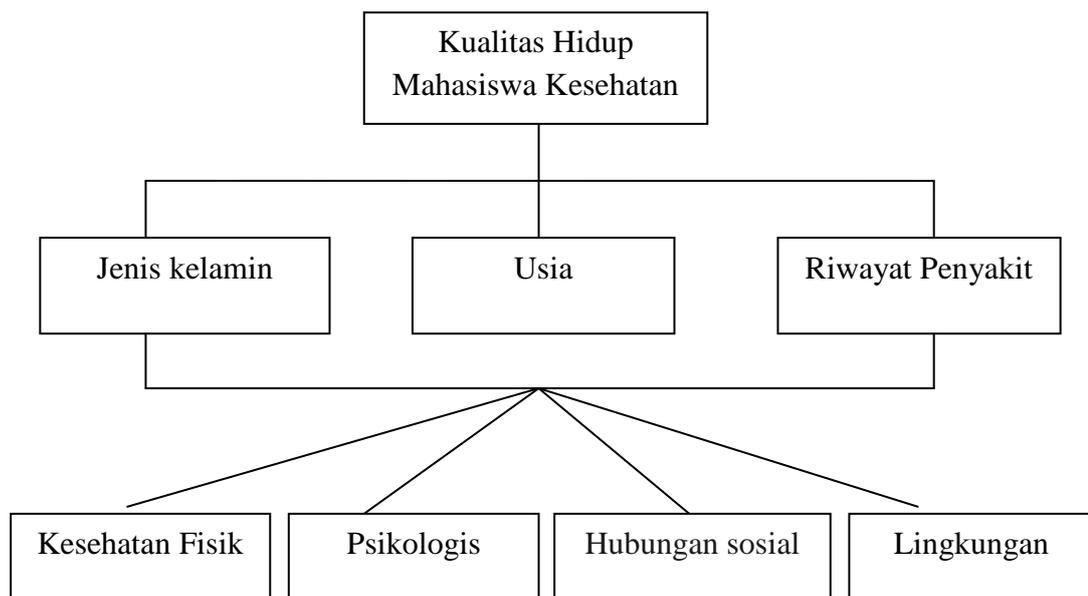
1. Pembatasan aktifitas fisik karena masalah kesehatan yang ada.
2. Pembatasan aktifitas sosial karena masalah fisik dan emosi.
3. Pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah fisik.
4. Nyeri seluruh badan.
5. Kesehatan mental secara umum.
6. Pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah emosi.
7. Vitalitas hidup.
8. Pandangan kesehatan secara umum (Harmaini, 2006).

2.6 Hubungan Kesehatan dengan Kualitas Hidup

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU no.23/1992 tentang kesehatan). Kesehatan adalah kebutuhan dasar dan modal utama untuk mencapai kualitas hidup yang terbaik. Pengukuran Kualitas Hidup telah berkembang selama \pm 20 tahun dan kini telah menjadi metodologi tertentu dengan teori yang terstruktur formal. Skor kualitas hidup telah semakin diakui sebagai ukuran hasil yang penting baik dalam penelitian, pelayanan kesehatan dan evaluasi pengobatan. Penilaian kualitas hidup secara luas digunakan dalam uji klinis dan dalam pengamatan studi tentang kesehatan dan penyakit. Hal ini sering digunakan untuk mengevaluasi intervensi dan efek samping pengobatan serta dampak penyakit dan proses biologis lainnya dari waktu ke waktu (Sekarwiri, 2008)

2.7 Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu realita agar dapat dikomunikasikan dalam bentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel, baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti. Kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2008).



Gambar 2.1 Kerangka konsep