

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kualitas Hidup**

##### **2.1.1. Definisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup memiliki arti yang banyak, tidak mudah untuk dapat mendefinisikan kualitas hidup secara tepat. Pengertian tentang kualitas hidup telah banyak dikemukakan oleh para ahli, namun semua pengertian tersebut tergantung dari siapa yang membuatnya dan terkadang antara satu dengan para ahli lainnya mengemukakan pengertian yang hampir sama dan kadang juga tidak.

Fayers dan Machin (2007, dalam Diatmi & Fridari, 2014) mengemukakan bahwa kualitas hidup sebagai pandangan atau perasaan seseorang terhadap kemampuan fungsionalnya akibat terserang oleh suatu penyakit. Kualitas hidup ini sangat berkaitan dengan hal-hal yang cukup kompleks seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan individu tersebut dengan lingkungannya (WHO, 2007, dalam Diatmi dan Fridari, 2014).

Kualitas hidup memberikan kesempatan untuk dapat hidup dengan nyaman, dapat mempertahankan keadaan fisiologis sejalan dengan keseimbangan keadaan psikologis didalam kehidupan sehari-hari (Pramono, 1998 dalam Ratmini & Arifin, 2011).

Menurut Sarafino dan Smith (2012) kualitas hidup diartikan sebagai usaha pasien (orang yang sakit) dalam kegiatannya untuk dapat menjaga kesehatannya. Karena dengan memiliki kualitas hidup yang baik maka ia akan memiliki harapan untuk dapat dapat sehat kembali. Keputusan untuk

tetap hidup atau tidak secara medis biasanya akan sangat dipengaruhi oleh kualitas hidup seseorang saat ini atau masa depannya.

Definisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain. (Hermann, 1993).

WHO (1997) menjadi badan dunia yang secara global menetapkan konsep mengenai kualitas hidup yang telah di tinjau oleh beberapa ahli secara internasional dan di generalisasikan ke beberapa negara.

*Quality of life as individual's perception of their position in life in the context of the culture and value system in which they live and in relation to their goals, espextation, standart and concerns (WHO 1997).*

Artinya, kualitas hidup merupakan persepsi dari individu dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan nilai-nilai, harapan, standar hidup dan kekhawatiran dalam hidup.

Hal tersebut menjadikan kualitas hidup menjadi sebuah konsep yang luas dan berpengaruh kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan pribadi, dan hubungannya dengan lingkungan individu. Kualitas hidup berhubungan dengan aspek budaya, sosial, dan lingkungan dari individu. Definisi kualitas hidup ini merupakan persepsi individu mengenai kualitas hidupnya, sehingga tidak mengukur pada gejala-gejala dan kondisi penyakit dari individu. Hal ini membuat kualitas hidup lebih mengukur dampak dari penyakit tersebut. Kualitas hidup tidak dapat begitu saja disamakan dengan "status kesehatan", "gaya hidup", "kepuasan hidup", "kondisi mental", atau "kesejahteraan".

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang menggabungkan persepsi individu dan aspek lainnya dari kehidupan individu (Bell, 2005).

Kualitas hidup di definisikan berfokus pada persepsi individu mengenai posisi kehidupannya saat ini. Persepsi tersebut dapat dipengaruhi oleh budaya dan sistem nilai yang ada di tempat individu tinggal. Definisi yang dikemukakan oleh O'Connor (1993), individu dalam mempersepsikan kondisi kehidupannya saat ini, dapat dilihat dari seberapa jauh perbedaan antara kondisi kehidupan individu saat ini dengan kondisi kehidupan yang diinginkan oleh individu tersebut.

Jadi untuk mendefinisikan secara pasti mengenai kualitas hidup bukanlah hal yang mudah, dikarenakan kualitas hidup memiliki arti dan pemahaman yang begitu banyak dari para ahli. Pada masing-masing individu juga memiliki pemahaman dan penilaian yang berbeda-beda terhadap kualitas hidupnya (subjektif), namun dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas hidup dapat dinilai dari berbagai aspek kehidupan. Dimana berdasarkan konsep dari WHOQOL-100 (Lopez & Snyder, 2004) baik buruknya kualitas hidup seseorang dapat dilihat dari persepsi individu terhadap kehidupannya, mengenai kepuasannya terhadap kesehatan fisik, status psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan dimana mereka hidup dan tinggal didalamnya. Kemudian pada akhirnya jumlah dimensi WHOQOL-100 dibuat menjadi lebih padat pada WHOQOL-BREF, dimana pada WHOQOL-100, terdapat 6 dimensi, sedangkan pada WHOQOL-BREF terdapat 4 dimensi saja. Pada WHOQOL-BREF, dimensi spiritualitas dimasukkan pada dimensi psikologis dan dimensi tingkat kemandirian dimasukkan pada dimensi fisik (Lopez & Snyder, 2004).

## 2.1.2. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup Menurut WHOQOL GRUP

### 2.1.2.1. WHOQOL-100

#### 1. Fisik

Dalam dimensi fisik ini terdiri dari rasa sakit dan ketidaknyamanan, energi dan kelelahan, aktifitas seksual, tidur dan beristirahat, dan terakhir fungsi sensori.

#### 2. Psikologis

Dalam dimensi psikologis ini terdiri dari perasaan yang positif, berfikir, pembelajaran, mengingat, dan konsentrasi, *self-esteem*, citra tubuh dan penampilan, dan terakhir perasaan negatif.

#### 3. Tingkat Kemandirian

Dalam dimensi tingkat kemandirian ini terdiri dari mobilitas, aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada substansi medis dan bantuan medis, ketergantungan pada zat nonmedis (alkohol, tembakau, obat-obatan), kapasitas komunikasi dan bekerja.

#### 4. Hubungan Sosial

Dalam dimensi hubungan sosial ini terdiri dari hubungan personal, dukungan sosial, dan memiliki aktifitas sebagai penyedia/pendukung.

#### 5. Lingkungan

Dalam dimensi lingkungan ini terdiri dari kebebasan, keselamatan secara fisik, keamanan lingkungan tempat tinggal, kepuasan kerja, penghasilan atau finansial, fasilitas kesehatan dan fasilitas sosial seperti aksesibilitas dan kualitas, kemudian adanya kesempatan untuk memperoleh informasi dan kemampuan baru, adanya kesempatan untuk berpartisipasi, beraktifitas, dan rekreasi, lalu memiliki lingkungan

fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, dan iklim) yang baik, dan transportasi.

## 6. Spritualitas

Dalam dimensi spritualitas ini terdiri dari agama dan kepercayaan personal.

### 2.1.2.2. *WHOQOL-BREF*

#### 1. Kesehatan Fisik

- a. Aktivitas sehari – hari : berkaitan dengan kemampuan individu dalam menjalankan kehidupan sehari-hari, seperti perawatan diri.
- b. Kebergantungan pada obat-obatan dan alat bantu medis : berkaitan dengan ketergantungan individu terhadap obat-obatan, maupun pengobatan tradisional, seperti akupuntur dan pengobatan herbal, untuk mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis individu tersebut.
- c. Energi dan kelelahan : berkaitan dengan energi, antusiasme yang dimiliki oleh individu dalam menjalani kegiatan sehari-hari.
- d. Mobilitas : berkaitan dengan kemampuan individu untuk pergi kemana pun tanpa memerlukan bantuan orang lain.
- e. Rasa sakit dan ketidaknyamanan : berkaitan dengan sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami oleh individu dan dapat membuat individu merasa terganggu dalam menjalankan kegiatan sehari-hari.
- f. Tidur dan istirahat : berkaitan dengan kepuasan individu terhadap kualitas tidur dan istirahat.
- g. Kapasitas kerja : berkaitan dengan kemampuan individu dalam menjalani pekerjaannya.

#### 2. Psikologis

- a. Gambaran tubuh dan penampilan : berkaitan dengan kepuasan individu terhadap citra tubuh dan penampilannya.
  - b. Perasaan negatif : berkaitan dengan seberapa sering individu mengalami perasaan negatif, seperti putus asa, cemas, kesepian, depresi, kehilangan semangat, kehilangan kesenangan dalam hidup.
  - c. Perasaan positif : berkaitan dengan seberapa sering individu mengalami perasaan positif, seperti bahagia, penuh harapan, dan menikmati hal-hal baik.
  - d. Harga diri : berkaitan dengan bagaimana perasaan individu terhadap dirinya, baik positif maupun negatif, termasuk juga kepuasan individu terhadap dirinya.
  - e. Spiritualitas/Agama/keyakinan pribadi : berkaitan dengan keyakinan pribadi individu dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi kualitas hidup individu.
  - f. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi : berkaitan dengan pandangan individu mengenai kemampuannya dalam berpikir, berkonsentrasi, kemampuan belajar, dan juga daya memori individu.
3. Hubungan Sosial
- a. Hubungan personal : berkaitan dengan perasaan individu akan pertemanan, cinta yang didapatkan dari hubungan pribadi yang dimiliki individu dengan orang-orang disekitarnya.
  - b. Dukungan sosial : berkaitan dengan seberapa jauh individu merasakan penerimaan, komitmen, dan mendapatkan bantuan yang diberikan oleh orang-orang disekitarnya.
  - c. Aktivitas seksual : berkaitan dengan seberapa jauh individu mampu mengekspresikan dan menikmati dorongan seksual yang dimilikinya dengan cara yang tepat.

#### 4. Lingkungan

- a. Sumber daya keuangan : berkaitan dengan pandangan individu mengenai sumber pendapatan yang dimilikinya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- b. Kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik : berkaitan dengan perasaan individu akan keamanan dan keselamatannya dari berbagai hal yang mengancam keselamatannya.
- c. Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas : berkaitan dengan pandangan individu akan pelayanan kesehatan dan sosial serta seberapa mudah individu mendapatkan pelayanan tersebut.
- d. Lingkungan rumah : berkaitan dengan tempat tinggal individu, seperti kenyamanan, kebersihan, dan kualitas bangunan.
- e. Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru : berkaitan dengan seberapa besar kesempatan yang dimiliki oleh individu untuk mempelajari kemampuan baru atau pun mempelajari pengetahuan.
- f. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi/bersenang-senang : berkaitan dengan kemampuan, kesempatan dan kecenderungan individu untuk melakukan aktivitas yang menyenangkan.
- g. Lingkungan fisik (pencemaran /kebisingan/lalu lintas/iklim) : berkaitan dengan pandangan individu terhadap lingkungan disekitarnya, termasuk kebisingan, pencemaran, dan cuaca.
- h. Transportasi : berkaitan dengan pandangan individu terhadap ketersediaan dan kemudahan individu untuk menemukan dan menggunakan jasa transportasi.

### 2.1.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup tidak selalu sama antara penelitian satu dengan yang lainnya. Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup berdasarkan penelitian-penelitian atau argumentasi yang dikemukakan oleh para ahli:

1. Menurut O'Connor (1993) menyatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standard referensi yang digunakan individu seperti harapan, aspirasi, memiliki persamaan perasaan antara diri dengan orang lain.
2. Menurut WHO (dalam Lopez & Snyder, 2004) juga memberikan definisi bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, standard dari persepsi masing-masing individu tersebut.
3. Menurut WHO (dalam Power, 1998) menyatakan bahwa persepsi masing-masing individu mengenai kualitas hidupnya akan sangat dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai dimana individu itu tinggal.
4. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Prastiwi (2012) juga menemukan bahwa ekonomi menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dan ditambah dengan faktor psikologis seperti spritualitas, dan dukungan sosial.
5. Diatmi dan Fridari (2014) menemukan bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup orang-orang yang menderita sakit parah seperti kanker.
6. Penelitian yang dilakukan oleh Hardianti (2013) menemukan bahwa *sense of humor* dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap kualitas hidup pada orang lanjut usia.
7. Nordenfelt (1996) menjelaskan bahwa kualitas hidup diukur berdasarkan kondisi eksternal, hubungan interpersonal, dan juga keadaan mental dari individu. Kondisi eksternal mencakup kondisi pekerjaan, keadaan finansial, dan juga kondisi kehidupan individu.



Hubungan interpersonal mencakup hubungan individu dengan orang-orang disekitarnya, misalnya hubungan keluarga dan hubungan pertemanan, keadaan mental mencakup realisasi diri, kebebasan, kepercayaan diri, penerimaan diri, pengalaman emosional, kebahagiaan, dan keamanan.

#### **2.1.4. Pengukuran Kualitas Hidup**

Kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF yang disusun oleh World Health Organization. WHOQOL-BREF merupakan instrumen yang dikembangkan dari instrumen pengukuran kualitas hidup WHOQOL-100. WHOQOL-BREF dikembangkan karena WHOQOL-100 yang terdiri dari 100 item dirasa kurang praktis dalam penggunaannya.

WHOQOL-BREF dikembangkan dengan menyediakan format pendek untuk mengukur kualitas hidup. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pernyataan untuk menyediakan alat ukur yang luas dan komprehensif. Satu item dari 24 area yang ada pada WHOQOL-100 dimasukkan pada alat ukur ini. Sebagai tambahan, dua item dari area kualitas hidup dan kondisi kesehatan secara umum juga dimasukkan.

## **2.2. Hardiness**

### **2.2.1. Definisi *Hardiness***

Konsep ketabahan berasal dari teori psikologi eksistensial yang menunjukkan kualitas umum seseorang untuk menilai peristiwa hidup yang penuh tekanan sebagai perubahan normal yang merupakan bagian dari kehidupan. Diasumsikan bahwa orientasi positif terhadap kehidupan ini dapat membantu seseorang untuk tetap sehat walaupun berada dalam situasi yang penuh tekanan (VanBreda, 2001).

Karakteristik *hardiness* sangat penting bagi teori eksistensial dari Kierkegaard Eksistensi dapat dikarakterisasikan dengan berkesinambungan, sehingga seseorang selalu dalam proses berusaha untuk “menjadi” otentik atau aktualisasi diri, dengan kebebasan untuk memilih atau membangun kehidupannya. Orang-orang yang berjuang dalam otentitas tidak akan terancam oleh perubahan, namun justru mereka akan merasakan perubahan tersebut sebagai suatu hal yang normal dan penting untuk perkembangan dirinya (Hamilton & James, 2004).

Dari filosofi tersebutlah akhirnya Kobasa mengidentifikasi pribadi *hardiness* untuk membantu pemeliharaan kesehatan (Kobasa, 1979, Kobasa 1982, Kobasa & Puccetti, 1983, Gentry & Kobasa, 1985 dalam Hamilton & James, 2004). Orang yang tabah atau *hardy person* memiliki 3 dimensi dalam kehidupannya yaitu komitmen, kontrol, dan tantangan. 3 dimensi ini terpisah satu sama lain, namun mereka saling berhubungan. Komitmen (versus keterasingan), tantangan (versus ancaman), dan kontrol (lokus internal versus lokus eksternal) merupakan perwakilan dari karakteristik seseorang yang membetuk eksistensial yang akan berjuang untuk otentik (Hamilton & James, 2004).

Menurut Kobasa (1979, dalam Manganeli, 1998) *hardiness* adalah salah satu karakteristik kepribadian yang didalamnya terdapat dimensi (*control*) kontrol, (*commitment*) komitmen, dan (*challenge*) tantangan.

Menurut King (2010) juga, *hardiness* merupakan suatu kepribadian yang ditandai dengan adanya perasaan komitmen (daripada keterasingan) dan kendali (daripada ketidakberdayaan) dan memersepsikan masalah sebagai sebuah tantangan.

Menurut VanBreda (2001) orang yang tabah adalah orang yang lebih sehat pada umumnya dan menurut Kobasa (1979 dalam Manganelli, 1998) *hardiness* selalu berhubungan positif terhadap kesehatan, dimana orang-orang yang memiliki *hardiness* yang lebih tinggi tentunya secara tidak langsung kesehatannya akan lebih baik dari orang yang memiliki *hardiness* rendah. *Hardiness* itu sendiri ternyata dapat dipelajari dan diperoleh dari hasil tekanan-tekanan stres yang ada pada diri individu tersebut.

Schultz dan Schultz (1998) menjelaskan bahwa *hardiness* merupakan kepribadian yang dapat menjelaskan perbedaan pada masing-masing individu terhadap stres. Individu yang memiliki *hardiness* atau ketabahan yang tinggi, akan memiliki sikap yang dapat membuat mereka percaya bahwa mereka dapat mengontrol atau mempengaruhi setiap peristiwa yang ada dalam hidup mereka, kemudian mereka juga berkomitmen dalam setiap pekerjaan mereka dan mereka melihat perubahan adalah suatu hal yang menarik dan menantang daripada mengancam. Kemudian, menurut Bartone (2007) *hardiness* adalah kepribadian yang menjadi dasar atau disposisi seseorang untuk memiliki kemampuan resiliensi yang baik, oleh karena itu ia menggunakan istilah *dispositional resiliency* untuk menggambarkan *hardiness*.

Williams (1997) menyatakan bahwa ketika individu dihadapkan pada penyebab stres yang kuat, maka orang-orang yang memiliki *hardiness* yang tinggi akan memiliki kemungkinan yang jauh lebih kecil untuk sakit, baik secara mental maupun secara fisik dibandingkan dengan orang-orang yang tidak memiliki *hardiness* atau orang-orang yang memperlihatkan kecenderungan mengasingkan diri, merasa tidak

berdaya, dan merasa terancam saat mengalami perubahan. Kemudian menurut Nurtjahjanti dan Ratnaningsih (2011) Individu dengan yang *hardiness* yang rendah akan memandang kemampuannya juga rendah dan tidak berdaya serta diatur oleh nasib. Penilaian tersebut pada akhirnya dapat menyebabkan kegagalan, hilangnya harapan, usaha yang terbatas, dan bahkan individu tersebut dapat dengan mudahnya menyerah saat mengalami kesulitan dalam hidupnya.

Bartone (1995) menyatakan bahwa orang yang tabah memiliki komitmen yang tinggi dan memiliki rasa kontrol yang tinggi juga terhadap kehidupan. Mereka cenderung lebih terbuka dalam setiap perubahan dan tantangan yang terjadi dalam hidup. Mereka juga akan mengartikan stres dan rasa sakit sebagai bagian yang normal dan menarik dalam kehidupannya.

Untuk dapat menjadi orang yang *hardy* menurut Anspaugh, Hamrick, dan Rosato (1997) terdapat 3 teknik untuk membuat orang menjadi lebih bahagia, sehat, dan tabah yaitu dengan fokus terhadap sinyal yang diberikan oleh tubuh, sehingga dapat meningkatkan rasa kontrol yang baik pada diri, lalu dapat merekonstruksi situasi stres dengan baik atau memandang suatu hal dalam bentuk yang lebih positif, dan dapat memberikan kompensasi pada diri sendiri untuk melakukan perbaikan agar menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Jadi *hardiness* merupakan sekumpulan karakteristik kepribadian yang tahan banting atau ketabahan. *Hardiness* selalu berhubungan positif dengan kondisi kesehatan secara fisik maupun mental. Terdapat tiga dimensi dalam *hardiness* yaitu kontrol, komitmen, dan tantangan. Dimana dengan ketiga dimensi yang dimiliki oleh individu yang *hardy* tersebut dapat membuatnya untuk bertahan dalam keadaan yang stres atau penuh tekanan, menerima serta terbuka dengan semua pengalaman dan dapat menganggap suatu permasalahan atau perubahan yang terjadi pada individu tersebut sebagai sesuatu hal yang normal untuk membuat ia

tumbuh dan berkembang menjadi individu yang lebih baik dari sebelumnya.

### **2.2.2. Dimensi-Dimensi *Hardiness***

#### **1. Kontrol**

Maddi & Kobasa (1984, dalam Bissonette, 1998) menyatakan bahwa dimensi kontrol mengacu pada keyakinan bahwa individu dapat mengontrol atau mempengaruhi setiap peristiwa-peristiwa yang ada dalam kehidupannya, dan merupakan cara individu tersebut untuk dapat mengelola atau menghadapi stresnya dengan baik.

Orang yang memiliki kontrol yang tinggi akan percaya dan bertindak seolah-olah mereka dapat mempengaruhi kejadian yang menyerang mereka dan selalu optimis, mereka tidak menyerah begitu saja kepada kekuatan atau paksaan dari luar. Mereka merasa bahwa hidup merupakan tanggung jawab mereka dan mereka mampu menjalankannya tanpa perintah dari orang lain. Mereka juga memiliki tanggung jawab akan setiap tindakan yang akan mereka ambil dan dapat mengubah perilaku-perilaku yang dianggap merugikan atau membahayakan. Sedangkan orang yang memiliki kontrol yang rendah disisi lain akan merasa tidak berdaya dan percaya bahwa sebagian besar aktifitas mereka ditentukan oleh orang lain dan masyarakat. Mereka percaya bahwa nasib baik mengontrol takdir mereka (DiMatteo, 1990).

Schafer (2000) merangkum bahwa individu yang memiliki kontrol yang tinggi ia akan percaya bahwa mereka dapat mempengaruhi peristiwa dan reaksi terhadap peristiwa tersebut, dapat mengubah situasi yang sulit menjadi sebuah peluang,

memiliki inisiatif yang tinggi, dan tidak mudah untuk menyerah pada tantangan yang ada.

## 2. Komitmen

Individu yang memiliki komitmen yang tinggi, adalah individu yang dapat melakukan apa yang harus mereka kerjakan dengan serius (DiMatteo, 1990). Mereka memiliki sistem keyakinan untuk membantunya meminimalisir setiap ancaman dari peristiwa yang penuh tekanan (Kobasa, 1979 dalam Williams, 1997). Mereka juga percaya pada nilai-nilai dari apa yang telah mereka kerjakan. Individu tersebut cenderung akan terlibat dalam berbagai aspek kehidupannya, mulai dari segi pekerjaan, interaksi dalam hubungan keluarga dan hubungan sosial dengan individu lainnya. Hal tersebut dikarenakan mereka percaya bahwa semua hal memiliki tujuan yang menyeluruh terhadap apa yang telah mereka lakukan dalam kegiatan sehari-hari (DiMatteo, 1990).

Schafer (2000) merangkum bahwa individu yang memiliki komitmen yang tinggi ia akan mudah merasa puas dengan apa pun yang mereka kerjakan, melakukan hal yang mereka sukai dan menyukai apa yang mereka lakukan, membuat usaha yang maksimal dengan penuh semangat.

Individu yang berkomitmen, menganggap bahwa keterlibatannya dengan orang lain merupakan sumber penahan bagi dirinya untuk dapat menangani stres (Kobasa, 1979 dalam Bissonete, 1998). Karena menurut Bigbee (1985, dalam Bissonete, 1998) komitmen adalah cerminan dari kapasitas individu untuk dapat terlibat dengan individu lainnya, bukannya merasa terasing. Disisi lain, orang dengan komitmen yang rendah, cenderung akan merasa terasing dari orang lain dan

merasakan bahwa kehidupan mereka tidak memiliki arti (DiMatteo, 1990).

### 3. Tantangan

Tantangan di artikan sebagai suatu kecenderungan untuk memandang suatu perubahan yang terjadi dalam hidup sebagai hal yang wajar, mereka bahkan sangat menghormati perubahan-perubahan tersebut dan tidak merasakan adanya ancaman, justru mereka percaya bahwa dengan adanya permasalahan yang ada dalam hidup mereka, hal tersebut akan membawa kesempatan bagi mereka untuk dapat tumbuh dan memperbaiki diri menjadi lebih baik dari sebelumnya (DiMatteo, 1990).

Schafer (2000) merangkum bahwa individu yang memiliki tantangan yang tinggi ia akan menganggap perubahan yang terjadi sebagai suatu hal yang alami, mengantisipasi perubahan sebagai stimulus yang berguna untuk kreativitas, dapat berkembang dibawah kondisi yang menantang dan sulit, melakukan perubahan, mengambil kesempatan yang ada dan menganggap kesulitan menjadi peluang serta tantangan.

#### **2.2.3. Manfaat *Hardiness***

Beberapa manfaat *hardiness* dari penelitian yang dilakukan oleh Kobasa, Maddi, dan Kahn (1982, dalam Schafer, 2000) menunjukkan bahwa *hardiness* dapat memberikan perlindungan terhadap stres dan penyakit yang terjadi pada saat menghadapi perubahan. Hasilnya menunjukkan bahwa dari 259 eksekutif muda yang memiliki kehidupan penuh dengan kesibukan yang tinggi serta mengalami peningkatan dalam keparahan penyakitnya, dengan hadirnya *hardiness*, ternyata dapat memberikan manfaat untuk mengurangi resiko keparahan penyakit tersebut baik dalam kondisi tingkat stres yang tinggi maupun pada tingkatan stres yang

rendah. *Hardiness* dianggap dapat menjaga seseorang untuk tetap sehat walaupun mengalami kejadian-kejadian hidup yang penuh dengan tekanan (Smet, 1994). Orang yang memiliki *hardiness* yang tinggi juga akan memiliki tingkat kebahagiaan yang lebih tinggi, rendahnya depresi, meningkatnya *self-esteem*, meningkatnya optimis, meningkatnya energi dan vitalitas, lebih memiliki perasaan positif terhadap kesehatan, serta memiliki arti dan tujuan dalam hidupnya (Schafer, 2000).

Dalam laporan penelitian mengenai ketabahan hati yang dilakukan oleh Wahyu Rahardjo (2005, dalam Widyarini, 2010) ia merangkum 7 manfaat *hardiness* dari berbagai literatur, yaitu dapat membantu individu dalam proses adaptasi, lebih memiliki toleransi terhadap frustrasi, mengurangi akibat buruk dari stres, mengurangi kemungkinan terjadinya *burnout*, mengurangi penilaian negatif terhadap suatu kejadian atau keadaan yang dirasa, lebih sulit untuk jatuh sakit yang biasanya disebabkan oleh stres, dan yang terakhir dapat membantu individu untuk melihat kesempatan lebih jernih sebagai suatu latihan untuk mengambil keputusan yang baik.

Orang yang *hardy* juga dapat bertahan hidup untuk waktu yang lebih lama, lebih merasa bahagia, dan memiliki tekanan stres hidup yang lebih rendah (Friedman, 1990 dalam Smith, 1998). Lebih lanjut, Williams (1997) menyatakan bahwa *hardiness* sangat bermanfaat dalam membantu individu untuk menghadapi perubahan yang begitu cepat terjadi dalam kehidupan. Karena ketika ia melihat perubahan sebagai tantangan, maka persepsinya juga akan ikut berubah dan akan melihatnya sebagai peluang, bukan ancaman.



#### **2.2.4. Pengukuran *Hardiness***

Pengukuran *hardiness* dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *Dispositional Resilience Scale-15 Short Form* (DRS-15SF) yang disusun oleh Bartone (1995) dan kemudian dilakukan adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Lukman (2008). Tingkat *hardiness* nantinya akan diukur dari 3 dimensi, yaitu komitmen, kontrol, dan tantangan. DRS-15SF dianggap memiliki beberapa keuntungan dari alat ukur *hardiness* lainnya, diantaranya yaitu, lebih banyak butir dalam bentuk positif, butir-butir yang dibuat membentuk ketiga dimensi yang sesuai dengan teori dari *hardiness*, dan memiliki *internal-consistency* yang lebih baik. DRS-15SF merupakan instrument dengan 15 butir pertanyaan *self-report* yang memakan waktu sekitar 5 menit untuk pengerjaannya.

### **2.3. Harapan**

#### **2.3.1. Definisi Harapan**

Sebagian besar teori dan ide konsep dari harapan dapat dikelompokkan dalam basis emosional atau kognisi. Dua perspektif ini merupakan awal mula bersatunya antara harapan dengan kualitas afektif dan kognitif (Lopez & Snyder, 2004).

Harapan merupakan sebuah emosi. Konstruksi harapan dari sisi afektif ternyata lebih sedikit dibandingkan dari sisi kognitif. Averil, Catlin, & Chon (1990, dalam Lopez & Snyder, 2004) mendeskripsikan teori mereka mengenai harapan sebagai sebuah emosi meskipun hal tersebut diperintahkan oleh kognisi. Lingkungan yang disebutkan dalam teori ini memiliki efek pada perkembangan deteriorasi dari harapan. Mereka memandang harapan sebagai hal yang paling pantas ketika suatu tujuan dapat dicapai secara masuk akal dan dipandang penting oleh beberapa individual, serta dapat diterima dalam konteks sosial. Harapan berasal dari latar belakang konstruksi sosial, sehingga untuk mendapatkan arti

yang sesungguhnya, maka harus mengacu pada norma-norma dan aturan dari masyarakat tertentu. Averil dan rekannya juga percaya bahwa harapan hanya dapat dipahami melalui konteks sosial dan budaya individu itu sendiri.

Mowrer (1960, dalam Lopez & Snyder, 2004) mengkonsepkan harapan sebagai dasar sudut pandang perilaku dan harapan dianggap sebagai bentuk afektif dari penguatan sekunder. Dalam hasil penelitiannya dengan binatang, Mowrer menyadari bahwa ketika bekerja dengan paradigma respon stimulus, emosi dari harapan sepertinya akan muncul dalam subjek ini (binatang). Pada saat unsur-unsur afektif diinduksikan kepada binatang, ternyata hal tersebut dapat menjadi sumber penguat untuk subjek sehingga kinerjanya menjadi bertambah. Dengan cara ini harapan dapat menopang perilaku dengan memberikan kontribusi pada penguatan stimulus yang asli. Dalam kasus ini emosi dari harapan nampaknya telah mendorong para binatang untuk dapat mencapai tujuan mereka.

Berlawanan dengan paradigma respon stimulusnya Mowrer, Marcel telah membuat konsep yang lebih jauh atau berfikir lebih maju dengan memberikan pendekatan filosofi bahwa *"I hope in thee for us"* pandangan ini dinilai tidak individualistik dan melihat bahwa harapan diaplikasikan ke masyarakat sebagai sebuah kesatuan. Berdasarkan pengalaman kerjanya dengan tahanan perang dunia kedua, Marcel mengajukan bahwa harapan adalah sebuah bentuk afektif dari koping yang dapat digunakan dalam lingkungan yang kejam di dalam penjara. Berdasarkan dengan teori dari Marcell, harapan harus hadir dalam rasa putus asa yang melekat pada diri individu. Pandangan Marcel telah mendefinisikan bahwa harapan hanya bisa diaplikasikan pada saat situasi tidak berdaya (Lopez & Snyder, 2004).

Harapan dalam segi kognitif, telah menerima banyak perhatian dalam penelitian. Sebagai contohnya hasil penelitian dari Erikson (1964, dalam

Lopez & Snyder, 2004) menyarankan bahwa harapan merupakan salah satu elemen dari perkembangan kognitif yang sehat. Ia mendefinisikan harapan sebagai “kepercayaan yang tidak akan habis dalam kemampuannya untuk dapat mencapai harapan yang kuat, terlepas dari keinginan yang sulit dan rasa marah”. Oleh karena itu harapan merupakan suatu pikiran atau kepercayaan yang memungkinkan seseorang untuk terus bergerak menuju ke tujuannya. Erikson meletakkan harapan dalam konteks perkembangan, menempatkan bahwa kita ternyata sudah berharap sejak dilahirkan.

Breznite (1986, dalam Lopez & Snyder, 2004) juga condong mendefinisikan harapan secara kognitif, menyarankan bahwa harapan berhubungan dengan pikiran yang muncul sekejap atau gambaran dari statement kognitif. Untuk dapat mempengaruhi harapan dalam diri seseorang, harus dilakukan dengan menginduksikan respon psikologis dan dilakukan dengan secara terus menerus, sebagai contoh mengucapkan kata “*I will be fine*” yang artinya aku baik-baik saja kepada diri sendiri. Breznitz (1986, dalam Lopez & Snyder, 2004) juga mengidentifikasikan harapan sebagai sebuah ilusi dan perjuangan perbedaan antara harapan dan penyakalan.

Gottschalk (1974, dalam Lopez & Snyder, 2004) melihat harapan dalam arti yang positif, ia mendefinisikan harapan sebagai sekumpulan rasa optimis yang memberikan keluaran yang baik pada diri individu, ia juga berpendapat bahwa harapan dapat muncul secara luas pada isu-isu seperti fenomena *cosmic* dan kejadian-kejadian spiritual. Secara kognitif harapan juga dilihat sebagai komunikasi antara ekspektasi dan hasrat.

Sedangkan menurut Snyder (1994) harapan adalah, *“mental willpower plus waypower for goals. Willpower, in this definition is “the driving force to hopeful thinking”. It is a sense of mental energy that helps move a person toward a goal. Waypower, the second component in the hope equation, is the mental capacity used to find a way to reach your goals. It reflects the mental plans or road maps that guide hopeful thought”*.

Berdasarkan definisi harapan di atas, harapan terdiri dari komponen *willpower* dan *waypower* untuk mencapai tujuan (*goals*). Harapan dalam diri individu direfleksikan dengan kemampuannya untuk mendefinisikan tujuan yang ingin dicapai dengan jelas, memiliki motivasi untuk menggunakan berbagai strategi dalam meraih tujuan (*willpower*), dan mengembangkan strategi untuk meraih tujuan tersebut (*waypower*).

Harapan didasarkan pada harapan positif dalam pencapaian tujuan. Harapan merupakan suatu keadaan termotivasi secara positif yang didasarkan pada hubungan interaktif antara *agency/will power* (energi yang mengarah pada tujuan) dan *pathway/way power* (rencana untuk mencapai tujuan) (Lopez dan Snyder, 2004). Snyder (dalam Carr, 2004) mengkonsepkan harapan ke dalam dua komponen, yaitu kemampuan untuk merencanakan jalur untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan *agency* atau motivasi untuk menggunakan jalur tersebut. Harapan merupakan keseluruhan dari kedua komponen tersebut. Berdasarkan konsep ini, harapan akan menjadi lebih kuat jika harapan ini disertai dengan adanya tujuan yang bernilai yang memiliki kemungkinan untuk dapat dicapai, bukan sesuatu yang mustahil dicapai. Pemikiran *hopeful* mencakup tiga komponen, yaitu *goal*, *pathway thinking*, dan *agency thinking*. Namun jika individu memiliki keyakinan untuk mencapai tujuannya, maka individu tidak memerlukan harapan. Sebaliknya, jika individu yakin bahwa ia tidak akan bisa maka ia akan menjadi *hopeless*.

Berdasarkan konseptualisasi ini, emosi positif dan negatif merupakan hasil dari pemikiran *hopeful* atau *hopeless* yang memiliki tujuan.

Jadi harapan adalah perpaduan dari dua komponen *willpower* dan *waypower* untuk dapat mencapai suatu tujuan pada setiap masing-masing individu. Harapan juga akan menjadi kuat jika didalamnya terdapat tujuan/*goals* yang jelas dan memiliki jalan atau strategi yang baik dan kuat untuk dapat mencapainya, sehingga hal tersebut tidak hanya akan menjadi sebuah harapan saja namun harapan tersebut akan benar-benar terwujud dan menjadi kenyataan.

### **2.3.2. Komponen-Komponen Harapan**

Komponen harapan dari Snyder (1994) terdiri dari 3 komponen, yaitu tujuan (*goals*), *willpower* dan *waypower*. Berikut akan dijelaskan ketiga komponen tersebut.

#### **1. Tujuan (*goals*)**

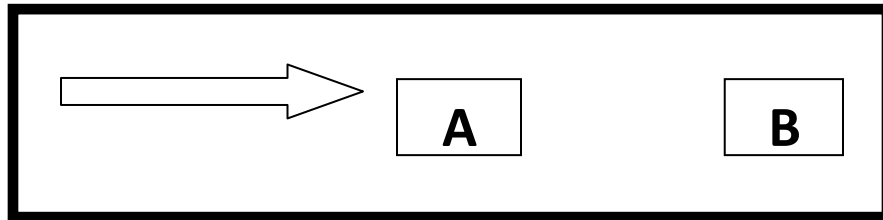
Tujuan merupakan suatu objek, pengalaman, atau hasil (*outcome*) yang dibayangkan dan diinginkan dalam pikiran kita (Snyder,1994). Dalam hal ini dapat dipahami bahwa tujuan merupakan sesuatu atau sasaran yang ingin didapatkan atau dicapai pada setiap individu, misalnya saja seperti prestasi, kebahagiaan, dan lain-lain. Bentuk dari tujuan sangat bervariasi pada masing-masing individu, dari yang paling abstrak sampai yang konkrit. Proses dalam mencapai tujuan juga bervariasi antar individu, ada yang cepat namun ada juga yang membutuhkan waktu dalam mencapainya.

Pada konsep harapan adanya tujuan yang penting dan besar merupakan hal yang relevan dalam konsepnya. Menurut Snyder (1994) ketika kemungkinan tercapainya tujuan yang diinginkan tidak ada sama sekali (0%) atau sangat pasti dapat dicapai (100%), maka konsep harapan menjadi tidak relevan. Hal tersebut dikarenakan

konsep harapan yang relevan berada pada tujuan yang terletak di antara hal yang tidak mungkin dicapai dan hal yang mungkin dicapai.

## 2. *Willpower*

*Willpower* merupakan suatu kekuatan pendorong dalam berfikir pada harapan (*hopeful thinking*). Menurut Snyder (1994) *willpower* adalah energi mental yang sepanjang waktu mendorong seseorang kearah pencapaian tujuan. Di bawah ini merupakan visualisasi konsep *willpower* menurut Snyder:



Gambar 2.1 Visualisasi *Willpower*

Dalam gambar di atas, *willpower* yang digambarkan dengan tanda panah, merupakan sebuah energi mental yang dimiliki oleh individu untuk menggerakkan individu dari poin A dalam meraih sebuah tujuan yang digambarkan dengan poin B.

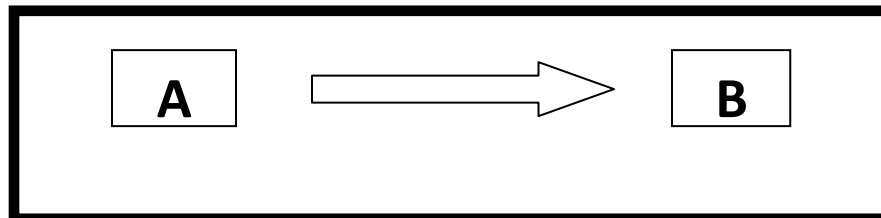
Snyder (1994) menjelaskan bahwa didalam *willpower* terdapat keteguhan hati dan komitmen, yang dapat digunakan untuk membantu seseorang kearah pencapaian tujuan. Secara umum *willpower* lebih mudah diaktifkan ketika seseorang memahami dan menggambarkan tujuannya yang jelas dalam pikirannya. Ketika tujuan tidak jelas, seseorang tidak akan terdorong untuk dapat maju. Oleh sebab itu, ketika seseorang telah memperjelas tujuan yang diinginkan, maka ia akan mengisi pemikirannya dengan pemikiran yang aktif dan kuat.

Kemampuan seseorang untuk menciptakan *willpower* didasarkan pada bagaimana pengalaman sebelumnya terkait keberhasilan dalam

menggerakkan pikiran (*mind*) dan tubuh dalam mencapai tujuan (Snyder, 1994). Penting untuk dipahami bahwa *willpower* tidak diperoleh ketika seseorang menjalani hidup dengan mudah terutama ketika tujuan tercapai tanpa hadirnya halangan. Artinya seseorang yang memiliki *willpower* merupakan seseorang yang mampu mengatasi masalah atau kesulitannya dimasa lalu.

### 3. *Waypower*

*Waypower* merupakan rencana mental atau peta jalan yang dapat mengarahkan cara individu untuk dapat berpikir penuh dengan harapan (Snyder, 1994). *Waypower* merupakan kapasitas mental yang dapat digunakan untuk menemukan satu atau beberapa jalan yang efektif untuk mencapai tujuan. Berikut merupakan visualisasi konsep *waypower* menurut Snyder:



Gambar 2.2 Visualisasi *Waypower*

Dalam gambar di atas, *waypower* yang digambarkan dengan tanda panah, menunjukkan rute atau jalur yang harus dilalui individu dari poin A untuk mencapai tujuannya yang digambarkan dengan poin B.

Snyder (1994) menyatakan bahwa persepsi individu dapat terlibat dalam cara berpikir penuh harapan merupakan hal yang penting dalam pembentukan *waypower*. *Waypower* (kemampuan untuk merencanakan) mengenai sesuatu dapat diaplikasikan pada beberapa

tujuan yang berbeda, terutama jika tujuan yang ingin dicapai telah didefinisikan dengan jelas.

*Waypower* ditentukan oleh pengalaman individu sebelumnya ketika berhasil menemukan satu atau lebih jalan menuju tujuan. Individu mampu menemukan berbagai jalan untuk menuju tujuan yang dipengaruhi oleh faktor seperti keberhasilan dalam menemukan jalan lain, ketika dalam jalan utama terdapat rintangan. Keadaan mental tersebut menyebabkan individu menemukan jalan alternatif untuk menuju tujuan yang diinginkan.

Individu yang memiliki *waypower* yang tinggi yakin bahwa terdapat beragam jalan yang dapat ditemukan dalam menuju tujuan. Pada situasi tertentu, individu dengan *waypower* tinggi mampu merubah pola pikirnya untuk menyesuaikan tujuan yang ingin dicapai dan hambatan yang harus dihadapi dalam menuju tujuan tersebut.

### **2.3.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Harapan**

Menurut Snyder (Carr, 2004) dalam mencapai tujuan yang diinginkan, perilaku individu dipengaruhi oleh interaksi 3 hal, yaitu :

1. Derajat keberhagaan (*value*) dari hasil tujuan yang dicapai.
2. Pemikiran mengenai cara atau jalan yang ditempuh dalam menuju tujuan dan ekspektasi mengenai efektifitas jalan tersebut dalam meraih tujuan.
3. Pemikiran mengenai *agency* pribadi dan seberapa efektif individu dalam mengikuti jalur untuk mencapai tujuan.

Ketiga faktor diatas dipengaruhi oleh pemikiran yang dikembangkan berdasarkan situasi atau pengalaman masa lalu melalui 2 cara, yaitu :

1. Pemikiran mengenai cara atau jalan yang ditempuh dalam menuju tujuan berdasarkan pengalaman dan proses perkembangan seseorang terkait dengan korelasi dan kausalitas.



2. Pemikiran mengenai *agency* berdasarkan pengalaman dan proses perkembangan seseorang terkait dengan diri sendiri sebagai pelaku atau diri sendiri dalam hubungan sebab akibat dengan berbagai pengalaman individu.

#### **2.3.4. Pengukuran Harapan**

Pengukuran harapan dalam penelitian ini menggunakan *The Adult State Hope Scale* (Snyder, 1994). Terdapat 6 item dalam skala ini, yang bertujuan untuk assessment pikiran yang terjadi pada saat itu. Skala ini dapat diselesaikan dalam kurun waktu 2 sampai 5 menit dan diberikan penilaian dalam waktu semenit atau kurang. Skala ini ditulis dengan 6 tingkatan yang sesuai untuk mengukur komponen dalam harapan, yaitu *willpower* dan *waypower*.

### **2.4. Lupus Eritematosus sistemik**

#### **2.4.1. Definisi Lupus Eritematosus Sistemik**

Lupus eritematosus sistemik (LES) atau yang biasa sering disebut oleh masyarakat luas dengan nama lupus merupakan suatu penyakit multi sistem yang patogenesis dan patofisiologisnya berdasarkan gangguan imunologik. Lupus termasuk kedalam penyakit autoimun dimana dalam pengertiannya ditandai dengan adanya gangguan sistem imunitas dimana sistem imun yang seharusnya melindungi tubuh justru berubah melawan diri sendiri dan menyerang jaringan tubuh si penderitanya (Sidabutar, 1995). Lupus bukanlah suatu penyakit yang baru, karena penyakit ini ada pertama kali di Amerika sekitar tahun 1948, namun keberadaanya di Indonesia hampir tidak terlalu diperdulikan (Nurmalasari, 2006).

Penyebab pasti dari penyakit lupus sampai sekarang tidak pernah mendapatkan jawabannya. Lupus juga termasuk kedalam penyakit dengan aneka ragam manifestasi klinik, laboratorium, perjalanan dan

prognosanya. Timbulnya lupus dikarenakan terjadinya penyimpangan reaksi imunologik yang menghasilkan antibodi secara terus-menerus. Antibodi ini sebagian dapat menyebabkan kerusakan sitotoksik. Dalam sistem imun, tubuh biasanya membentuk sejenis protein yang disebut sebagai antibodi. Antibodi itu sendiri bertugas untuk melindungi tubuh terhadap serangan virus, kuman, dan bahan asing lainnya. Virus, kuman, dan bahan asing lainnya disebut sebagai antigen. Namun yang terjadi pada odapus, sistem imun pada tubuhnya justru kehilangan kemampuannya untuk membedakan antigen dari sel dan jaringan tubuh itu sendiri. Dalam keadaan demikian sistem imun dalam tubuh akhirnya membentuk antibodi terhadap sel dan jaringan sendiri secara terus menerus yang dinamakan otoantibodi.

Otoantibodi pada akhirnya akan menyerang sel yang ada pada odapus (sel tersebut dianggap sebagai antigen atau disebut oto-antigen) dan membentuk kompleks otoimun. Kompleks otoimun semakin lama akan semakin bertambah dalam jaringan dan beredar dalam darah, hal inilah yang dapat mencetuskan inflamasi atoimun dengan kerusakan multiorgan. Biasanya manifestasi otoimun lebih sering terjadi pada sendi, kulit, darah, ginjal, dan otak, bahkan dapat menyerang hampir ke semua organ tubuh (Darmawan, Nasution, Kalim, & Sidabutar, 1997). Oleh sebab itu penyakit lupus cukup sulit dideteksi lebih dini karena tanda-tanda dan gejalanya seringkali menyerupai dengan penyakit lainnya, itulah sebabnya penyakit ini juga dinamakan sebagai penyakit seribu wajah atau peniru ulung. Namun lupus memiliki gejala yang paling khas yaitu ruam pada wajah yang menyerupai sayap kupu-kupu (dikedua pipinya) atau yang biasa disebut *malar rash*. Mendeteksi penyakit lupus juga tidak dapat dilakukan dengan pemeriksaan tunggal saja, karena dokter perlu melakukan beberapa jenis pemeriksaan dan mempelajari riwayat medis serta pemeriksaan fisik sehingga memang diperlukan waktu yang cukup lama untuk mendiagnosis lupus pada diri seseorang.



**Gambar 2.3 Ruam Pada Kulit Yang Biasa Terjadi Pada Odapus**

Lupus ini sifatnya tahunan, menurut Soendari dan Tambunan (2009) beberapa kondisi yang dialami oleh para odapus ternyata juga dapat menyerang individu secara psikis dan dapat menyebabkan depresi. Rasa marah, kecewa, dan terkadang menutup diri, serta lebih sensitif merupakan hal-hal yang sering dialami orang dengan lupus. Lupus juga seringkali disebut-sebut sebagai penyakitnya wanita (penderitanya banyak dialami oleh kaum wanita), dikarenakan banyak kasus yang ditemukan di Indonesia penderitanya adalah wanita, bahkan pada tahun 2007 Yayasan Lupus Indonesia mencatat sebanyak 8.672 penderita lupus, dengan 90% penderitanya adalah wanita (Judha, Nurachmah, & Rachmawati, 2010). Pada kenyataanya sebenarnya lupus dapat mengenai wanita dan juga pria (Darmawan, dkk, 1997).

### 2.4.2. Tipe - Tipe Lupus

Dalam buku saku lupus milik YLI, menuliskan bahwa terdapat 3 tipe lupus, yaitu:

1. Lupus Eritematosus Sistemik

Dimana lupus ini menyerang organ-organ tubuh vital seperti ginjal, jantung, hati, paru, darah, syaraf, mata, sendi, dan kulit. Bila tidak ditangani secara dini, maka lupus akan menjadi sama berbahayanya seperti penyakit kanker, maupun AIDS yang dapat mengancam jiwa. Gejala LES dapat bersifat ringan maupun berat.

2. Lupus Eritematosus Diskoid

Umumnya akan mempengaruhi kulit si penderitanya, ruam merah biasanya akan muncul baik pada wajah atau kulit kepala atau dibagian tubuh mana pun.

3. *Drug-Induced Lupus*

Lupus jenis ini biasanya muncul dikarenakan konsumsi obat-obatan tertentu seperti *hydralazine* atau *procainamide*.

### 2.4.3. Ciri - Ciri atau Gejala LES

Pengenalan secara dini penyakit ini memanglah sulit, tidak terdapat gejala khususnya (sesuai dengan organ tubuh yang terkena dan pemeriksaan laboratorium penunjang), namun dalam buku saku YLI gejala-gejala yang bisa terjadi ketika lupus mulai ada dalam tubuh antara lain:

1. Sakit pada sendi/tulang.
2. Demam berkepanjangan/panas tinggi bukan karena infeksi.
3. Sering merasa lelah, kelemahan berkepanjangan.
4. Ruam pada kulit.

5. Anemia (kurang darah).
6. Gangguan ginjal (kebocoran ginjal, protein banyak terbuang melalui urin).
7. Sakit didada bila menghirup nafas dalam.
8. Bercak merah pada wajah yang berbentuk seperti kupu-kupu (*butterfly rash*).
9. Sensitif terhadap sinar matahari.
10. Rambut rontok.
11. Ujung jari berwarna kebiruan/pucat.
12. Stroke.
13. Penurunan berat badan.
14. Sakit ke pala.
15. Kejang.
16. Sariawan yang hilang dan timbul.
17. Keguguran.

#### **2.4.4. Faktor-Faktor yang Menyebabkan LES**

Penyakit lupus tentunya disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang menyerang jaringan sehat dalam tubuh si penderitanya. Namun bagaimana kekebalan tubuh dapat menyerang jaringan tubuh itu sendiri, sampai sekarang belum dapat dipastikan penyebab pastinya. Akan tetapi menurut Darmawan, dkk (1997) menuliskan beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab terjadinya lupus, antara lain:

1. Faktor Genetik
  - a. Jenis Kelamin

Dimana rasio penderita lupus lebih besar dialami oleh wanita dibanding pria, dan perbandingannya adalah 8:1.
  - b. Umur

Manifestasi penyakit lupus ini biasanya muncul antara usia 20-40 tahun. Bahkan menurut Agnesa (2009, dalam Prasetyo

dan Kustanti, 2014) Penyakit lupus umumnya menyerang individu yang berusia 15-44 tahun yang dalam keadaan sehat.

c. Etnik

Kasus lupus ditemukan pada Afro-Amerika 1/250, Asia 1/300, dan orang kulit putih 1/1000 penduduk.

d. Turunan

Lupus terdapat 20 kali lebih sering dalam keluarga yang dimana ada anggotanya yang memiliki penyakit tersebut dibandingkan dalam keluarga non lupus. Kemudian jika didalam keluarga ada anggota yang memiliki lupus, maka saudara kandung mempunyai 2% kemungkinan untuk mendapat penyakit ini. Lalu anak dengan orang tua lupus, kemungkinan 5% akan mendapat penyakit ini, dan terakhir jika penderitanya adalah anak kembar dari satu telur maka 30% kembarannya akan mendapatkan lupus.

2. Faktor Hormon

Hormon estrogen menambah resiko pada lupus, sedangkan androgen mengurangi resiko ini.

3. Sinar Ultra Violet (SUV)

Banyak penderita lupus peka terhadap SUV, biasanya jika lama terkena oleh SUV, lupus akan kambuh atau bahkan dapat bertambah berat.

4. Obat

Obat tertentu pada persentase yang kecil dan pada penderita tertentu, jika diminum dalam jangka waktu yang tertentu juga dapat mencetuskan lupus obat atau *drug-induced lupus*.

#### 5. Infeksi

Tidak ada satupun jenis kuman, virus, atau parasit yang spesifik yang dapat mencetuskan lupus, justru penderita dengan lupus cenderung mudah untuk mendapatkan infeksi dan terkadang lupus akan kumat setelah adanya infeksi.

#### 6. Stres

Stres yang berat diduga dapat mencetuskan lupus pada penderita yang sudah mempunyai kecenderungan akan penyakit ini.

Tiara Savitri , ketua Yayasan Lupus Indonesia juga menambahkan bahwa terdapat 3 faktor utama penyebab lupus, yaitu hormonal, genetik dan lingkungan. Pada tahun 2013, faktor genetik ada didalam urutan terbawah sebagai faktor pemicu penyakit lupus, dan nomor satunya ditempati oleh faktor lingkungan, termasuk stres.

### **2.5. Hubungan *Hardiness*, Harapan dan Kualitas Hidup pada Odapus**

Hubungan antara *hardiness* dan kualitas hidup pada odapus memang belum ada teori ataupun ahli yang menyatakan secara eksplisit bahwa kedua variabel ini berhubungan satu sama lain. Namun jika diperhatikan kedua variabel ini ternyata dapat menghasilkan sebab akibat yang positif, dengan adanya *hardiness* (sebab) maka kualitas hidup pun akan ikut menjadi baik (akibat), pernyataan ini diperkuat dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tita Febri Prastiwi (2012) tentang “Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker”, yang hasilnya menyatakan bahwa kualitas hidup penderita kanker sangat dipengaruhi oleh aspek psikologis. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Kobasa, Maddi, dan Kahn (1982 dalam King 2010) tentang “*fokus chicago stress project*” yang mengkaji para manajer

bisnis pria selama 5 tahun bekerja dan hasilnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kesehatan secara fisik maupun psikologis antara manajer yang memiliki *hardiness* yang tinggi dengan yang tidak. Kesimpulannya yaitu ketika individu dapat mempertahankan kesehatannya dengan baik maka mereka akan memiliki peluang yang besar untuk dapat terus bekerja, melanjutkan pendidikan, dapat berhubungan baik dengan orang-orang dan lingkungannya, serta dapat melakukan hal-hal yang tidak dapat dilakukan ketika sakit, hal tersebut menunjukkan bahwa dengan begitu individu telah memiliki kualitas hidup yang baik, seperti yang dijelaskan oleh WHOQOL-BREF (dalam Lopez & Snyder, 2004) bahwa terdapat 4 aspek dalam kualitas hidup yang meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Kemudian jika hubungan variabel harapan dengan kualitas hidup, tentu sudah ada keterkaitan berhubungannya, dimana WHO (1997, dalam Snyder & Lopez, 2004) sendiri juga menyatakan bahwa harapan merupakan salah faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Lebih lanjut Calman (1984) menambahkan bahwa, kualitas hidup yang baik adalah saat harapan individu akan kehidupannya saat ini dapat sesuai dan terpenuhi. Kebalikannya, kualitas hidup yang buruk terjadi saat harapan tidak sesuai dengan kehidupan yang dijalani oleh individu pada saat ini. Jika dilihat harapan merupakan salah satu komponen yang sangat besar pengaruhnya terhadap kualitas hidup, karena ketika seseorang memiliki harapan dalam hidupnya, dimana didalamnya terdapat komponen tujuan/goals, yaitu individu memiliki suatu tujuan dalam hidupnya, memiliki target pencapaian hidup kearah yang positif, sehingga pada akhirnya dia dapat mengeluarkan komponen lain yang ada pada harapan yaitu willpower dan waypower, maka sudah dapat dipastikan kualitas hidup pun akan meningkat. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Pramita (2008) tentang “harapan pada remaja penyandang thalassaemia mayor”, 5 dari 4 subjek penelitiannya



menunjukkan karakteristik *optimism*, *self-esteem*, dan efek positif dalam pencapaian tujuan dalam hidupnya, hal tersebutlah yang dapat memperkuat hubungan antara harapan dengan kualitas hidup, karena dengan harapan individu akan memiliki karakteristik yang positif untuk dapat memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidupnya.

## **2.6. Kerangka Berfikir**

Penyakit lupus eritematosus sistemik atau yang biasa disebut masyarakat luas dengan lupus, merupakan penyakit yang serius dan sama bahayanya dengan penyakit kanker maupun HIV/AIDS. Lupus merupakan penyakit autoimun, sejenis alergi terhadap diri sendiri. Antibodi yang ada pada orang dengan lupus atau yang biasa disebut odapus tidak dapat menyerang virus, kuman, atau bakteri yang masuk kedalam tubuh, tetapi justru menyerang sistem kekebalan sel dan jaringan tubuh sendiri.

Dampak negatif yang dialami oleh para odapus cukup variatif dari segi fisik seperti kelelahan fisik, masalah pada kulit, perubahan bentuk tubuh, rambut rontok, kerusakan organ tubuh (tergantung organ mana yang diserang oleh lupus), dan berbagai dampak negatif fisik lainnya yang berbeda antara satu odapus dengan odapus lainnya. Penyakit yang sifatnya menahun seperti lupus, ternyata tidak hanya memberikan dampak negatif dari segi fisik saja, namun mereka juga akan merasakan dampak negatif dari segi psikologis, misalnya seperti stres, rasa sedih, marah, kecewa, depresi, putus asa, dan perasan-perasaan negatif lainnya. Secara tidak langsung permasalahan-permasalahan tersebut pasti akan mempengaruhi penurunan kualitas hidup pada odapus. Kualitas hidup itu sendiri merupakan persepsi dari individu dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan nilai-nilai, standart dan kekhawatiran dalam hidup.

Namun tidak semua odapus mengalami penurunan dalam kualitas hidupnya. Perbedaan persepsi yang melatar belakangi hal tersebut dikarenakan mereka memiliki karakteristik kepribadian yang mempunyai kemampuan dan daya tahan terhadap stres (ketabahan) atau yang disebut sebagai *hardiness*, yang didalamnya terdapat 3 aspek yaitu kontrol, komitmen, dan tantangan. Ketika odapus memiliki *hardiness* dalam dirinya diharapkan odapus dapat menerima keadaannya, dapat mengatasi stres akibat penyakitnya dan selalu berpikiran atau memandang sesuatu dengan positif dalam setiap segi kehidupan. Setelah beban mental yang dirasakan para odapus sudah menghilang, maka secara tidak langsung kesehatan fisiknya juga akan ikut berpengaruh, sehingga gaya hidup atau pola hidupnya juga akan ikut membaik, lebih lanjut ketika odapus sudah lebih baik keadaan fisiknya (tidak mengalami kekambuhan dengan lupusnya), maka tentunya mereka dapat melanjutkan pendidikan kembali, melanjutkan pekerjaan yang sempat tertunda, dan memiliki waktu kebersamaan dengan frekuensi yang lebih lama dengan orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman, bahkan menjalin hubungan dengan orang-orang yang baru.

Sama halnya jika odapus memiliki harapan dalam dirinya, dimana harapan dapat membuat individu untuk memiliki karakteristik yang positif, memiliki tujuan hidup yang jelas, memiliki harga diri, dan lebih optimis dalam menjalankan kehidupannya. Harapan dapat merefleksikan persepsi individu terhadap kemampuannya untuk mendefinisikan tujuannya dengan jelas, membentuk motivasi serta mencari cara dan jalan keluar untuk dapat mencapai tujuannya. Sehingga harapan dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk melakukan perubahan secara positif bagi para odapus.

Dalam harapan terdapat 3 komponen yaitu tujuan/*goals*, dimana ketika odapus memiliki tujuan yang jelas akan kehidupannya dimasa depannya, tentunya dia akan melakukan berbagai usaha dan perencanaan hidup yang lebih matang (*willpower* dan *waypower* mulai bekerja). Saat ini

misalnya dia memiliki keinginan untuk dapat hidup sehat, tidak mengalami kekambuhan lupusnya, ingin melanjutkan pendidikan yang sempat tertunda, ingin memiliki hubungan interpersonal dengan orang lain atau ingin memiliki pasangan hidup, ketika tujuan yang dia buat sudah jelas, maka disitulah komponen *willpower* mulai berkembang. Kemudian setelah proses *willpower* sudah terjadi, maka tahapan berikutnya adalah mengembangkan *waypower*, yaitu odapus mulai mencari cara untuk melakukan berbagai hal, mencari strategi dan jalan keluarnya untuk dapat mencapai tujuannya. Diharapkan dengan adanya *waypower* dapat mengarahkan odapus untuk tetap disiplin dalam menjaga kesehatannya, tidak memakan-makanan atau minum-minuman yang dilarang oleh dokter, lalu ketika tujuan akan kesehatannya terwujud, barulah odapus mencari jalan keluar lain misalnya, melanjutkan pendidikan yang sempat tertunda, memperbanyak relasi sosial dengan berkumpul atau bergabung dalam suatu komunitas atau kegiatan-kegiatan positif lainnya. Sehingga dengan adanya harapan tentunya akan sangat memberikan dampak positif dan juga akan mempengaruhi peningkatan dalam kualitas hidup pada odapus.

Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dengan adanya *hardiness* dan harapan pada diri odapus, secara tidak langsung odapus akan melakukan hal-hal positif yang tentunya juga akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidupnya.

## **2.7. Hipotesis Penelitian**

### **A. Hipotesis Mayor**

Ho1: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara *hardiness* dan harapan terhadap kualitas hidup pada odapus

Ha1: Terdapat pengaruh yang signifikan antara *hardiness* dan harapan terhadap kualitas hidup pada odapus

## B. Hipotesis Minor

Ho1: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan *hardiness* terhadap kualitas hidup pada odapus

Ha1: Terdapat pengaruh yang signifikan *hardiness* terhadap kualitas hidup pada odapus

Ho2: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan harapan terhadap kualitas hidup pada odapus

Ha2: Terdapat pengaruh yang signifikan harapan terhadap kualitas hidup pada odapus

## 2.8. Hasil Penelitian yang Relevan

1. Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Tita Febri Prastiwi (2012) yang berjudul “Kualitas Hidup Penderita Kanker”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit kanker memberikan perubahan signifikan secara fisik maupun psikis bagi ketiga subjek. Aspek dominan yang mempengaruhi dalam pembentukan kualitas hidup penderita kanker adalah dari aspek psikologis, yang meliputi spiritualitas, dukungan sosial serta kesejahteraan, dan ditambah dengan faktor pendukung yaitu ekonomi.
2. Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Komang Diatmi dan I. G. A. Diah Fridari (2014) yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta. Sumbangan variabel dukungan sosial terhadap variabel kualitas hidup sebesar 44,4% dan sisanya sebesar 55,6% ditentukan oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

3. Skripsi Yessica Meita Berlina (2014) yang berjudul “Hubungan *Hardiness* Dan Pola *Attachment* Pada Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Skripsi”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat *hardiness* dan pola *attachment* yang *secure* pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Kobasa, Maddi, dan Kahn, (1982) dan Maddi (1998) yang selama 5 tahun mengkaji para manajer bisnis pria berusia 32-65 tahun yang hidup penuh dengan stres. Hasilnya menunjukkan bahwa mereka yang memiliki *hardiness* tinggi cenderung akan tetap sehat dibanding mereka yang selama 5 tahun pernah sakit (flu sampai serangan jantung).
5. Skripsi Agita Pramita (2008) yang berjudul “Harapan (Hope) Pada Remaja Penyandang Thalassaemia Mayor”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat karakteristik optimisme, *self-esteem*, dan afek positif pada keempat subjek dalam mencapai beberapa tujuan yang mereka miliki. Kemudian dari 4 subjek hanya 1 orang yang memiliki *willpower* dan *waypower* tinggi untuk mencapai tujuannya, sedangkan 3 subjek lainnya memiliki *willpower* tinggi namun *waypower* rendah.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan hasil penelitian relevan di atas yaitu pada penelitian ini akan mengaitkan antara variabel *hardiness* dan harapan terhadap kualitas hidup serta menggunakan subjek odapus. Penelitian dengan mengaitkan ketiga variabel ini belum pernah dilakukan sebelumnya pada odapus.