

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kualitas Hidup (*Quality of Life*)

A.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). Menurut *World Health Organization Quality of Life Group* (WHOQOL Group) dalam 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 daripada itu, kualitas hidup merupakan konsep multidimensional.

Definisi kualitas hidup ini memiliki kelebihan dari cakupannya dan upaya untuk menghubungkan gagasan dengan konteks budaya, sosial dan lingkungan serta nilai local.

Felce dan Perry (Rapley, 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.

Renwinck dan Brown (Angriyani, 2008) mendefinisikan kualitas hidup sebagai tingkat dimana seseorang dapat menikmati segala peristiwa penting dalam kehidupannya atau sejauh mana seseorang merasa bahwa dirinya dapat menguasai atau tetap dapat mengontrol kehidupannya dalam segala kondisi yang terjadi.

Gill & Feinstein (Rachmawati, 2013) mendefinisikan 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.

Menurut Kemp (Karangora, 2012) kualitas hidup adalah bagaimana seseorang menilai pengalaman-pengalaman hidupnya secara keseluruhan dengan positif atau negatif. Kualitas hidup individu yang satu dengan yang lain akan berbeda, hal itu tergantung pada definisi atau interpretasi masing-masing individu tentang kualitas hidup yang baik. Sedangkan menurut Hilderley (2001) bagi sebagian orang, mereka menganggap kualitas hidup mereka baik atau positif apabila mereka mempunyai pekerjaan, keluarga dan teman-teman.

Definisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (*health-related quality of life*) dikemukakan oleh Testa dan Nackley (Rapley, 2003), bahwa

kualitas hidup berarti suatu rentang antara keadaan objektif dan persepsi subjektif dari mereka. Testa dan Nackley menggambarkan bahwa kualitas hidup merupakan seperangkat bagian-bagian yang berhubungan dengan fisik, fungsional, psikologis, dan kesehatan sosial dari individu. Ketika digunakan dalam konteks ini, hal tersebut sering kali mengarah pada kualitas hidup yang mengarah pada kesehatan. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mencakup lima dimensi yaitu kesempatan, persepsi kesehatan, status fungsional, penyakit, dan kematian.

Sedangkan menurut Hermann (Silitonga, 2007) 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.

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.

A.2.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Raeburn dan Rootman (Angriyani, 2008) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

1. Kontrol, berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembatasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
2. Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
3. Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
4. Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.
5. Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stres yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.
6. Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.

7. Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.
8. Perubahan politik, berkaitan dengan masalah negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian.

Sedangkan menurut Lindstrom (Bulan, 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.

A.3.Domain Kualitas Hidup

Dalam definisi kualitas hidup yang dibuat oleh *WHOQOL Group* terdapat domain-domain yang merupakan bagian penting untuk mengetahui kualitas hidup individu. Domain-domain tersebut adalah kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Berikut ini adalah hal-hal yang tercakup dalam 4 domain tersebut:

- 1) Domain kesehatan fisik, hal-hal yang terkait didalamnya meliputi: aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.
- 2) Domain psikologis terkait dengan hal-hal seperti *body image* dan penampilan; perasaan-perasaan negatif dan positif; *self-esteem*; spiritualitas/kepercayaan personal; pikiran, belajar, memori dan konsentrasi.
- 3) Domain sosial meliputi hubungan personal, hubungan sosial serta dukungan sosial dan aktivitas seksual. Dukungan sosial menurut Sarason (1995) adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita (Karangora, 2012). Dukungan sosial yang diterima seseorang dalam lingkungannya, baik berupa dorongan semangat,

perhatian, penghargaan, bantuan maupun kasih sayang membuatnya akan memiliki pandangan positif terhadap diri dan lingkungannya.

- 4) Domain lingkungan berhubungan dengan sumber-sumber finansial; kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik; perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas); lingkungan rumah; kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru; berpartisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang; lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim); serta transportasi.

B. Tuberkulosis (TB)

B.2. Etiologi atau Penyebab Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Myctobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar (80%) kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2009). *Myctobaterium tuberculosis* termasuk basil gram positif, berbentuk batang, dinding selnya mengandung kompleks lipida-glikolipida serta lilin (wax) yang sulit ditembus zat kimia.

Myctobacterium tuberculosis mempunyai sifat khusus, yakni tahan terhadap asam pada pewarnaan, hal ini dipakai untuk indentifikasi dahak secara mikroskopis. Sehingga disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). *Myctobacterium tuberculosis* cepat mati dengan matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup pada tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman

dapat *dormant* (tertidur sampai beberapa tahun). TB timbul berdasarkan kemampuannya untuk memperbanyak diri di dalam sel-sel fagosit.

Resiko terinfeksi TB sebagian besar adalah faktor eksternal, terutama adalah faktor lingkungan seperti rumah tak sehat, pemukiman padat dan kumuh. Sedangkan resiko menjadi sakit TB, sebagian besar adalah faktor internal dalam tubuh penderita sendiri yang disebabkan oleh terganggunya sistem kekebalan tubuh penderita seperti kurang gizi, infeksi HIV/AIDS, pengobatan dengan immunosupresan dan lain sebagainya.

B.3. Klasifikasi Penyakit TB

Departemen Kesehatan RI (2005), ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam mengklasifikasikan penyakit TB, yaitu:

- a. Organ tubuh yang sakit: paru atau ekstra paru
- b. Hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung: BTA positif atau BTA negatif
- c. Riwayat pengobatan sebelumnya: baru atau sudah pernah diobati
- d. Tingkat keparahan penyakit: ringan atau berat

Berdasarkan tempat/organ yang diserang oleh kuman, maka Tuberkulosis dibedakan menjadi Tuberkulosis Paru dan Tuberkulosis Ekstra Paru (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Tuberkulosis Paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan parenchym paru, tidak termasuk pleura (selaput paru).

Tuberkulosis Ekstra Paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limphe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain. TB ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu:

a. TB Ekstra Paru Ringan

Misalnya: TB kelenjar limphe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

b. TB Ekstra Paru Berat

Misalnya: meningitis, milier, pericarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kencing dan alat kelamin.

B.4. Tanda-Tanda dan Gejala Klinis

Gejala TB pada orang dewasa umumnya penderita mengalami gejala (Departemen Kesehatan RI, 2005), yaitu:

1. Batuk dan berdahak terus-menerus selama 3 minggu atau lebih
2. Batuk darah atau pernah batuk darah
3. Sesak nafas dan nyeri dada
4. Badan lemah
5. Nafsu makan dan berat badan menurun
6. Rasa kurang enak badan (malaise)
7. Berkeringat malam, walaupun tanpa kegiatan

8. Demam meriang lebih dari satu bulan

Gejala dan keluhan TB ekstra paru tergantung organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada TB meningitis, nyeri dada pada TB pleura (pleuritis), pembengkakan kelenjar limfe superfisialis pada TB limfadenitis, dan deformitas tulang belakang (gibbus) pada TB spondylitis dan lain-lainnya (Epi, 2012).

B.5. Cara Penularan TB

Mycobacterium tuberculosis merupakan kuman yang hidup sebagai parasite intraselular dan berkembang biak di dalam tubuh. Penularannya dapat terjadi dari penderita ke orang lain melalui percik renik. Percik renik berdiameter 1-5 $\frac{1}{4}$ m yang terhisap dan menginfeksi paru. Percik renik di keluarkan oleh penderita sebagai sumber infeksi pada saat bicara atau batuk dan menular ke orang lain saat terjadi kontak dan dapat bertahan di udara selama berjam-jam bahkan beberapa hari sampai akhirnya ditiup angin (Luthfi & Putro, 2012).

Selama kuman TB masuk kedalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru-paru kebagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung kebagian tubuh lainnya (Epi, 2005).

TB ekstra paru dapat menular, tapi penularannya tidak seperti TB paru yang melalui kontak langsung lewat udara yang tercemar bakteri tuberkulosis. TB ekstra paru menular melalui darah dan cairan tubuh yang terinfeksi bakteri

tuberkulosis. Biasanya penularan terjadi melalui transfusi darah (Wahyuningsih, 2010).

B.6. Prinsip Pengobatan TB

Obat-obatan yang digunakan dalam pengobatan tuberkulosis dapat dibagi kedalam 2 kategori yaitu OAT (Obat Anti Tuberkulosis) primer dan OAT sekunder. OAT primer lebih tinggi kemanjurannya dan lebih baik keamanannya dari OAT sekunder. OAT primer adalah isoniazid, rifampin, ethambutol, pyrazinamide. Dengan keempat macam OAT primer itu kebanyakan penderita tuberkulosis dapat disembuhkan. Penyembuhan penyakit umumnya terjadi setelah pengobatan selama 6 bulan. Keempat macam OAT primer itu diberikan sekaligus setiap hari selama 2 bulan, kemudian dilanjutkan dengan dua macam obat (isoniazid dan rifampin) selama 4 bulan berikutnya. Bila dengan OAT primer timbul resistensi, maka yang resisten itu digantikan dengan paling sedikit 2-3 macam obat OAT sekunder yang belum resisten, sehingga penderita menerima 5 atau 6 macam obat sekaligus (Muchtar, 2006).

Berdasarkan berbagai penelitian, terbukti bahwa paling banyak hanya $\frac{1}{3}$ dari penderita yang minum atau melakukan pengobatan persis seperti yang dianjurkan. Penelitian yang dilakukan oleh Sujayanto (2000), yang mengatakan pengobatan yang tidak teratur bukan hanya tidak menyembuhkan penderita namun juga menyebabkan kekebalan terhadap obat (Asmariani, 2012).

Menurut Amin (Asmariani, 2012) kegagalan penderita TB Paru dalam pengobatan dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit dan

penderitanya sendiri. Faktor obat terdiri dari panduan obat yang tidak adekuat, dosis obat yang tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya, dan terjadinya resistensi obat. Faktor penyakit biasanya disebabkan oleh lesi yang terlalu luas, adanya penyakit lain yang mengikuti, adanya gangguan imonologis, faktor terakhir adalah masalah penderita sendiri seperti kurangnya pengetahuan mengenai TB Paru, kekurangan biaya, malas berobat, dan merasa sudah sembuh.

Strategi pengobatan yang dianjurkan oleh WHO adalah DOTs (*directly observed treatment, short course*) untuk penggunaan OAT primer dan DOTS-plus untuk penggunaan OAT sekunder. OAT sekunder adalah asam para-aminosalisilat, ethionamide, thioacetazone, fluorokinolon, aminoglikosida dan capreomycin, cycloserine, penghambat beta-laktam, clarithromycin, linezolid, thioacetazone, dan lain-lain.

Prinsip-prinsip yang dipakai untuk memperoleh efektifitas pengobatan yang di sesuaikan dengan sifat dari kuman TB (Departemen kesehatan RI, 2005) adalah:

- a. Menghindari penggunaan monoterapi. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diberikan dalam bentuk kombinasi dan beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Hal ini untuk mencegah timbulnya kekebalan terhadap OAT.

- b. Untuk menjamin kepatuhan penderita dalam menelan obat, pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
- c. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

Tahap Intensif

- 1. Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.
- 2. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
- 3. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konvensi) dalam dua bulan.

Tahap Lanjutan

- 1. Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama
- 2. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persister* (*dormant*) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Menurut dr. Zulkifli (Wahyuningsih, 2010), penggunaan obat anti tuberkulosis pada penderita TB ekstra paru sama persis dengan TB paru. Namun pada beberapa keadaan perlu modifikasi, yaitu apabila TB menginfeksi organ vital

seperti pada efusi pleura, perkardial, TB spinal, TB genito urinaria, dan meningitis tuberkulosis.

B.7. Diagnosis TB

Diagnosis TB dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisis, pemeriksaan bakteriologi yang mempunyai arti yang sangat penting dalam menegakkan diagnosis. Bahan untuk pemeriksaan bakteriologi ini dapat berasal dari dahak, cairan pleura, cairan serebrospinal, bilasan bronkus, bilasan lambung, kurasan bronkoalveolar (*bronchoalveolar lavage*/BAL), urin, feses dan jaringan biopsy (termasuk biopsi jarum halus/BJH). Pemeriksaan radiologi dengan pemeriksaan standar foto toraks PA (posteroanterior), pemeriksaan radiologi lain adalah foto lateral, *top-lordotic*, oblik atau CT-Scan. Pemeriksaan penunjang lainnya diantaranya analisis cairan pleura, pemeriksaan histopatologi jaringan dan pemeriksaan darah (Wijaya, 2012).

C. Kualitas Hidup Seorang Penderita Tuberkulosis (TB)

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. Sedangkan menurut Hermann (Silitonga, 2007) 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.

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Myctobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar (80%) kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2009). *Myctobaterium tuberculosis* termasuk basil gram positif, berbentuk batang, dinding selnya mengandung kompleks lipida-glikolipida serta lilin (wax) yang sulit ditembus zat kimia.

Dalam penelitian dengan judul Kualitas Hidup Seorang Penderita Tuberkulosis (TB) ini peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup seorang penderita TB. Sebagian besar penderita TB merasakan perubahan yang signifikan dalam kehidupannya, dalam hal ini setiap penderita akan membutuhkan penyesuaian yang berbeda-beda tergantung pada persepsi, sikap serta pengalaman pribadi terkait penerimaan diri terhadap perubahan yang terjadi. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidupnya dari segi kesehatan fisik, kondisi psikologis, sosial dan lingkungan. Maka kondisi inilah yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita TB (Fitriani & Ambarini, 2012).

Penelitian lain dari Ratnasari (2012) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita TB paru. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif. Jumlah sampel 50 orang penderita TB paru. Hasil penelitian ini yaitu ada hubungan yang sangat bermakna antara dukungan sosial dengan kualitas hidup

penderita TB paru. Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi kualitas hidup.

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapinya dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapinya dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para petugas kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi. Disamping itu, data tentang kualitas hidup juga dapat merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi/tindakan yang tepat bagi pasien.

D. Kerangka Teoritik

Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan pada konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka tinggal dan dalam berhubungan dengan tujuannya, penghargaan, norma-norma dan kepedulian (*WHOQOL Group* dalam Rapley, 2003). Definisi yang dibuat oleh WHO ini merupakan definisi kualitas hidup yang merefleksikan pandangan bahwa kualitas hidup merujuk pada evaluasi subjektif yang ada pada konteks budaya, sosial, dan lingkungan. Karena definisi kualitas hidup ini fokus pada kualitas hidup yang dirasakan subjek, maka tidak diharapkan untuk memberikan suatu makna pengukuran secara detail tentang gejala-gejala, penyakit ataupun kondisi, tetapi lebih pada efek dari penyakit dan intervensi kesehatan pada

kualitas hidup. Dengan demikian, kualitas hidup tidak dapat disamakan dengan istilah “status kesehatan”, “gaya hidup”, “kepuasaan hidup”, “status mental” atau “*well-being*”.

Menurut *WHOQOL Group* (Rapley, 2003) terdapat empat domain kualitas hidup dan pada penelitian ini dijelaskan dalam konteks individu yang menderita penyakit TB, yaitu sebagai berikut:

1) Domain Kesehatan Fisik

Hal-hal yang mencakup kesehatan fisik antara lain aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan medis (misal: obat-obatan) dan pertolongan medis (misal: perawatan di rumah sakit), tenaga dan kelelahan terutama kondisi setelah menderita penyakit TB, kondisi mobilitas penderita TB, rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dialami akibat penyakit TB yang diderita, kondisi tidur dan istirahat penderita TB, dan kapasitas bekerja yang dimiliki penderita TB serta kondisi-kondisi lain yang terkait dengan kapasitas bekerja penderita TB.

2) Domain Psikologis

Hal-hal yang termasuk didalam domain ini yaitu: *body image* dan penampilan. *Body image* merupakan komponen dari konsep diri, yang sangat dipengaruhi oleh penyakit yang diderita. Selain *body image* dan penampilan, domain psikologikal juga meliputi perasaan-perasaan negatif dan positif; *self-esteem*; pikiran, belajar, memori dan konsentrasi; dan spiritualitas/agama/kepercayaan personal. Spiritualitas dijelaskan sebagai pandangan seseorang tentang makna kehidupan, arah, tujuan dan keterhubungannya dengan hal lain, orang lain, dan dengan masa lalu dan masa depan. Sedangkan agama merupakan suatu keyakinan umum dan terikat dengan praktek yang berhubungan dengan hal-hal spiritual.

3) Domain Sosial

Hal-hal yang termasuk dalam domain ini yaitu hubungan personal, hubungan sosial serta dukungan sosial. Dukungan sosial menurut Sarason (1995) adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita (Karangora, 2012). Dukungan sosial yang diterima seseorang dalam lingkungannya, baik berupa dorongan semangat, perhatian, penghargaan, bantuan maupun kasih sayang membuatnya akan memiliki pandangan positif terhadap diri dan lingkungannya. Dengan adanya pandangan positif terhadap diri dan lingkungannya, seseorang akan mampu menerima kehidupan yang dihadapi serta mempunyai sikap pendirian dan pandangan hidup yang jelas, sehingga mampu hidup di tengah-tengah masyarakat luas secara harmonis.

4) Domain Lingkungan

Hal-hal yang terkait dengan domain ini antara lain: sumber-sumber finansial (penghasilan) yang dimiliki penderita TB baik untuk kehidupan sehari-hari maupun yang digunakan dalam pengobatan/perawatan penyakitnya; aksesibilitas pada rumah sakit/klinik/dokter yang dapat menangani penyakit TB dan kualitas perawatan yang diperoleh; lingkungan rumah; kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru; berpartisipasi dalam suatu kegiatan untuk waktu luang yang dimiliki; keadaan lingkungan fisik seperti polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim; serta transportasi.

