

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kualitas Hidup**

##### **1. Definisi Kualitas Hidup**

WHOQoL Group (dalam Billington dkk, 2010) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran. Kualitas hidup adalah konsep yang luas mulai terpengaruh dengan cara yang kompleks dengan kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungan individu dengan fitur-fitur penting dari lingkungan individu.

WHOQoL Group (Power, 2003) kualitas hidup merupakan persepsi individu dilihat dari posisi kehidupan individu dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup memiliki tujuan, harapan, standarisasi dan rasa kekhawatiran. Hal ini berpengaruh pada kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kepuasan, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.

Menurut WHO (1996) kualitas hidup atau *Quality of Life* adalah persepsi individual tentang posisi di masyarakat dalam konteks nilai dan budaya terkait adat setempat dan berhubungan dengan keinginan dan harapan yang merupakan pandangan multidimensi, yang tidak terbatas hanya dari fisik melainkan juga dari aspek psikologis. Sedangkan, Kualitas

hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group* (dalam Fitriana & Ambarini, 2012), didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang.

Hal ini sejalan dengan pendapat Gill & Feinstein (dalam Rachmawati, 2013) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita-cita, pengharapan, dan pandangan-pandangannya, yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun pengobatan psikologis.

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensional, terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukkan suatu konsep multidimensional, yang berarti bahwa informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari penderita itu, seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi atau sosial, menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri (Ware dalam Rachmawati, 2013).

Testa dan Simonson (1996) membuat batasan kualitas hidup didasarkan pada definisi sehat WHO yang berisi dimensi sehat fisik, jiwa,

dan sosial yang untuk tiap-tiap orang berbeda-beda karena dipengaruhi oleh pengalaman, kepercayaan, keinginan, dan persepsi seseorang.

Berdasarkan penjelasan yang dipaparkan maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah penilaian individu terhadap posisi individu di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana individu hidup berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.

## **2. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup**

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi-dimensi kualitas hidup yang terdapat pada *World Health Organization Quality of Life Bref version* (WHOQoL-BREF). Menurut WHOQoL-BREF (Power dalam Lopez & Snyder, 2003) terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup yang meliputi:

- a. Dimensi Kesehatan Fisik, yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan *private self consciousness* yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku covert, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

- b. Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan *private self consciousness* adalah individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.
- c. Dimensi Hubungan Sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial; aktivitas seksual. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

- d. Dimensi Lingkungan, yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber *financial*, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan; partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

### **3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup menurut Moons, Marquet, Budst, & de Geest (dalam Salsabila, 2012) dalam konseptualisasi yang dikemukakannya, sebagai berikut:

- a. Jenis Kelamin

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Bain, dkk (2003) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki

cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. 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.

b. Usia

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Dalkey (2002) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu.

c. Pendidikan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Baxter (1998) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

d. Pekerjaan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus

sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki *disablity* tertentu). Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

e. Status pernikahan

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004) menemukan bahwa baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

f. Penghasilan

Testa dan Simonson (1996) menjelaskan bahwa Bidang penelitian yang sedang berkembang dan hasil penilaian teknologi kesehatan mengevaluasi manfaat, efektivitas biaya, dan keuntungan bersih dari terapi. hal ini dilihat dari penilaian perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial dalam rangka untuk mengevaluasi biaya dan manfaat dari program baru dan intervensi.

g. Hubungan dengan orang lain

Myers (dalam Kahneman, Diener, & Schwarz, 1999) yang mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain

terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) juga menemukan bahwa faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

h. Standard referensi

O'Connor (1993) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standard 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 (dalam Power, 2003) bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu.

i. Kesehatan fisik

Cantika (2012) mengatakan Penyakit psoriasis merupakan penyakit kronik residif sehingga berdampak pada kualitas hidup penderita hingga menyebabkan penderita merasa depresi bahkan bunuh diri. Bhosle M.J, dkk (2006), menyatakan psoriasis berdampak negatif sedang hingga berat terhadap kualitas hidup penderita karena terdapat perubahan aktivitas sehari-hari. Galloway (2005) menyatakan bahwa WHO (1948) menjelaskan kesehatan adalah tonggak penting dalam

perkembangan kualitas hidup tentang kepedulian terhadap kesehatan. WHO mendefinisikan kesehatan tidak hanya sebagai sesuatu penyakit tapi dapat dilihat dari fisik, mental dan kesejahteraan sosial.

## **B. *Self Consciousness***

### **1. Pengertian *Self consciousness***

Istilah *consciousness* digunakan untuk pengertian kesadaran diri secara lebih luas dan didukung munculnya *Journal of Consciousness Studies*. Menurut Fenigstein, Scheier dan Buss (1975) *Self consciousness* merupakan penilaian individu terhadap diri yang mengarahkan pada perhatian diri baik secara internal maupun eksternal.

Fenigstein, Scheier dan Buss (1975) menjelaskan bahwa *self consciousness* dikonseptualisasikan sebagai perhatian yang konsisten diarahkan pada diri individu. Individu sebagai objek sosial yang membahas tentang atribut internal dan eksternal diri, intropeksi diri dan semua ciri *self consciousness* pada orang dewasa.

Sedangkan menurut Fenigstein, Scheier dan Buss (dalam Labrie dkk, 2008) bahwa *self consciousness* mencakup sejumlah domain tertentu yang berkaitan erat dengan *self consciousness* dan relevan bagi individu, yaitu kebahagiaan di masa lalu, sekarang, dan perilaku di masa depan, kepekaan terhadap perasaan batin, perasaan positif dan negatif secara pribadi, introspeksi, kecenderungan untuk gambaran diri atau

membayangkan diri sendiri, kesadaran penampilan, dan pentingnya tentang penilaian orang lain terhadap diri.

Berdasarkan pendapat beberapa tokoh dipaparkan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa *self consciousness* adalah kesadaran pikiran batin dan perasaan emosional individu dalam menilai dirinya dan pandangan orang lain terhadap dirinya, baik secara internal maupun eksternal.

## **2. Dimensi-Dimensi *Self Consciousness***

Dimensi-dimensi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi-dimensi *self consciousness* yang terdapat pada *Self Consciousness Scale* (Fenigstein, Scheier dan Buss (1985). Menurut Fenigstein *et al.*, (dalam Scheier dan Carver, 2013) terdapat dua dimensi mengenai *self consciousness* yang meliputi:

- a. *Private Self Consciousness* (kesadaran diri privat) adalah kesadaran dari pikiran dan perasaan individu, mengarahkan tingkah lakunya ke perilaku *covert* dimana individu lain tidak dapat melihat, terutama di alam kognitif dan berkaitan dengan individu yang hadir pada pikiran batin dan refleksi kebutuhan sendiri dan keinginannya. Seperti perasaan dan pikiran subjektif, tujuan, intensitas, motif, motif, rencana, dan nilai.
- b. *Public Self Consciousness* (kesadaran diri publik) adalah kesadaran diri sebagai objek sosial dan kesadaran dimana orang lain sadar akan dirinya, mengarahkan perhatiannya kepada perilaku *overt* dalam diri.

Hal ini orang lain dapat melihat dan mengevaluasi. Seperti penampakan fisik dan perilaku yang nampak dan ekspresi wajah.

Jadi dapat disimpulkan bahwa *self consciousness* terdiri dari dua dimensi yaitu *private self consciousness* dan *public self consciousness*, artinya kesadaran individu sebagai objek sosial yang mengarahkan perhatian terhadap dirinya baik secara internal maupun eksternal dalam lingkungan, sosial dan masyarakat.

### C. *Acne Vulgaris*

#### 1. **Pengertian *Acne Vulgaris***

Jerawat atau yang dalam istilah medisnya disebut *acne vulgaris*, Tjekyan (dalam Pujiastuti, 2012) menjelaskan bahwa *acne vulgaris* atau yang lebih dikenal dengan jerawat adalah penyakit kulit kronis yang terjadi akibat peradangan menahun pilosebacea yang ditandai dengan adanya komedo, papul, pustul, nodul dan kista pada tempat predileksinya yang biasanya pada kelenjar sebacea berukuran besar seperti wajah, dada dan punggung bagian atas.

*Acne Vulgaris* menurut Wasitaatmadja (dalam Mizwar, 2012) bahwa penyakit *folikel pilosebacea* adalah penyakit kulit yang tidak berbahaya pada remaja dan dapat sembuh sendiri. Menurut Williams dkk, (2011) menjelaskan bahwa *acne vulgaris* disebut juga *common acne* adalah penyakit radang menahun dari *apparatus pilosebacea*, lesi paling sering dijumpai pada wajah, dada, dan punggung. Dipertegas oleh Fulton

(dalam Khalidah, 2013) bahwa Etiologi pasti dari akne vulgaris sampai saat ini belum diketahui, tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti produksi sebum yang berlebihan, hiperkeratinisasi pada saluran pilosebacea, infeksi *Propionibacterium acnes*, dan inflamasi.

Berdasarkan penjelasan yang dipaparkan maka dapat disimpulkan bahwa *acne vulgaris* merupakan penyakit kulit terdapat pada masa pubertas yang terjadinya peradangan kronis *folikel pilosebacea* yang ditandai dengan adanya komedo, papul, pustul, dan kista pada muka, bahu, dada dan punggung.

## **2. Dampak Psikologis Acne**

Adanya *acne* dapat membuat hidup menjadi tidak menyenangkan, dan *acne* sering terjadi pada remaja yang merupakan kelompok umur yang paling tidak siap menghadapi dampak psikologis *acne*. Wajah merupakan bagian kulit yang sering terkena *acne*, dan bagi remaja wajah bernilai penting, yang berkaitan dengan perkembangan citra dirinya.

Pada saat *acne* menyerang, hubungan utama selain dengan keluarganya dan lingkungan teman-teman sesama jenis yang erat menjadi semakin penting. Hendaknya disadari pula jika dampak psikologis dari *acne* tidak selalu berhubungan dengan derajat keparahan sebagaimana yang dianggap orang-orang. Seorang anak muda bisa menghabiskan waktunya merenungi nasibnya dengan berlama-lama di depan cermin,

tidak peduli apakah yang tampak di sana hanya beberapa bintik atau ratusan (Graham dkk, 2005).

Meskipun tidak mengancam jiwa, *acne vulgaris* memiliki dampak psikososial yang signifikan pada penderita. Adanya *acne* membuat remaja merasa malu, hingga akhirnya dapat menimbulkan rasa cemas dan depresi (Mizwar dkk, 2012). *Acne vulgaris* bukan penyakit berbahaya namun dapat menimbulkan krisis percaya diri pada remaja dan dewasa muda (Hendarta, 2003). Pada remaja dan dewasa muda penampilan fisik terutama wajah yang bersih tanpa *acne* merupakan modal penting dalam pergaulan maupun karir. Hal ini didukung oleh pernyataan Ali dan Asrori bahwa kondisi fisik yang sehat (tidak bermasalah) dapat menimbulkan rasa percaya diri.

#### **D. Kerangka Pemikiran**

Teori yang digunakan dalam mengkaji dan membahas persoalan dalam penelitian ini adalah teori Fenigstein, Scheier, & Buss (1975) tentang *self consciousness* dan teori *World Health Organization Quality of Life* (Power dalam Lopez dan Snyder, 2003) tentang kualitas hidup.

Setiap individu ingin tampak sempurna, baik dalam penampilan fisik maupun kepribadian. Terlebih lagi remaja yang menjadikan aspek fisik sebagai penilaian utama. Hal ini karena pada fase remaja perubahan yang paling menonjol adalah perubahan fisik yang disebabkan oleh faktor

hormonal. Salah satu bentuk perubahan fisik yang terjadi yaitu munculnya *acne* pada wajah.

*Acne vulgaris* merupakan penyakit kulit yang terdapat pada masa pubertas (Harahap, 2000) yaitu ditandai peradangan kronis pada kelenjar minyak, munculnya komedo, dan benjolan kecil dengan ukuran bervariasi yang kadang-kadang disertai pembentukan parut pada wajah.

Wajah merupakan bagian tubuh terpenting yang menjadi fokus utama dan sesuatu yang ingin selalu diperhatikan serta dijaga oleh semua orang, sehingga tidak heran jika banyak orang yang merelakan banyak uang keluar untuk memenuhi kebutuhan wajah agar terlihat bersih, sehat, serta menarik.

Penyakit kulit yang paling sering terjadi pada masa pubertas adalah *acne vulgaris* dan bagian wajahlah yang paling sering terkena. Remaja yang mengalami *acne vulgaris* cenderung untuk menghindari orang lain dan merasa orang lain memperhatikan *acne vulgaris* yang dialaminya. Hal ini apabila terus menerus terjadi akan mempengaruhi kualitas hidup remaja. Remaja yang memiliki kualitas hidup yang baik, dapat menjalankan fungsi dan peran dalam kehidupan sehari-hari dengan baik yang sesuai tahap perkembangan remaja seperti fungsi dan peran sebagai siswa untuk mengikuti pelajaran dan membuat tugas sekolah.

Kualitas hidup remaja yang mengalami *acne vulgaris* dilihat secara kesehatan fisik yaitu rasa nyeri pada *acne* dan merasa tidak nyaman dalam melakukan aktivitas, pada psikologis remaja merasa malu dengan penampilan diri akibat adanya *acne*, sedangkan pada hubungan sosial dan lingkungan

masyarakat, remaja menghindari orang lain untuk berinteraksi baik dilingkungan sekolah atau tempat tinggal.

Menurut WHO (1996) kualitas hidup atau *Quality of Life* adalah persepsi individual tentang posisi di masyarakat dalam konteks nilai dan budaya terkait adat setempat dan berhubungan dengan keinginan dan harapan yang merupakan pandangan multidimensi, yang tidak terbatas hanya dari fisik melainkan juga dari aspek psikologis.

Graham, dkk (2005) mengatakan dengan adanya *acne vulgaris* dapat membuat hidup menjadi tidak menyenangkan. Meskipun tidak mengancam jiwa, *acne vulgaris* memiliki dampak terhadap kualitas hidup pada penderita. Mizwar, dkk (2012) rasa malu dan *self consciousness* secara langsung berhubungan dengan citra diri dan kepercayaan diri. Rasa malu menjadi lebih bermakna pada individu yang memiliki *acne* yang pada akhirnya dapat menimbulkan perasaan cemas dan depresi. Kenyataan tentang perubahan citra diri, harga diri dan perasaan malu yang timbul akibat *acne* mengarah kepada *self consciousness*.

*Self consciousness* menilai sejauh mana individu mengarahkan perhatian didalam diri atau diluar dirinya (Fenigstein, Scheier, & Buss, 1975) artinya individu dapat mengarahkan perhatian diri baik secara internal maupun eksternal. Remaja yang memiliki *self consciousness* akan dapat menyikapi permasalahan hidupnya secara positif sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup. Pendapat ini didukung oleh Andri, dkk (2010) bahwa pasien yang mengalami *acne vulgaris* cenderung memiliki *self consciousness* sehingga

berdampak pada kualitas hidup dengan domain utama yaitu kesehatan psikologis dan lingkungan sosial.

Jadi, remaja yang mengalami *acne vulgaris* cenderung akan merasa sadar diperhatikan dengan lingkungan sekitar yang berhubungan langsung dengan *self consciousness*, yaitu kesadaran diri akan diperhatikan oleh orang lain yang menimbulkan kecemasan, rasa ketidaknyamanan pada kehadiran orang lain, dan perasaan malu akan penampilannya. Hal ini akan berdampak pada kualitas hidup remaja, bagaimana remaja dapat menyikapi permasalahan *acne vulgaris* tersebut. Apabila remaja dapat menyesuaikan diri dan menanggapi dengan positif maka remaja mampu untuk berinteraksi sosial pada lingkungan dan masyarakat dengan baik serta sehat secara psikologis.

### **E. Hipotesis**

Berdasarkan kerangka pemikiran, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah “terdapat hubungan antara *Self Consciousness* dengan kualitas hidup pada remaja yang mengalami *acne vulgaris*”. Semakin tinggi *Self Consciousness* yang dimiliki remaja semakin tinggi kualitas hidupnya dan semakin rendah *self consciousness* yang dimiliki remaja, maka semakin rendah kualitas hidupnya.