



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PENYITAS COVID-19

Nurul Laili*, Enur Nurhayati Muchsin

Program Studi D3 Keperawatan, STIKES Karya Husada Kediri, Jl. Soekarno Hatta No.7, Darungan, Kec. Pare, Kabupaten Kediri, Jawa Timur 64225, Indonesia

*nurullaili230279@gmail.com

ABSTRAK

Penyintas Covid-19 umumnya masih merasakan ada masalah penurunan fisik dan psikologis. Efek dari kondisi yang berlangsung secara berkepanjangan berdampak pada kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan elemen yang memotivasi kehidupan, pengalaman fisik dan psikis individu yang mampu merubah eksistensi individu di masa depan, status sosial dan karakteristik individu. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penyintas Covid-19. Metode penelitian menggunakan pendekatan cross sectional. Variabel independent meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, dan sistem dukungan. Variabel dependent adalah kualitas hidup. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kecamatan Pare Kabupaten Kediri, pada bulan Agustus 2021. Populasi penelitian adalah semua penyintas Covid-19. Besar sampel yaitu 64 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan data demografi dan questioner sistem dukungan. Pengukuran kualitas hidup menggunakan WHO-QoL. Analisa data menggunakan chi square. Hasil penelitian menyebutkan ada hubungan antara usia (p-value 0.032), pendidikan (p-value 0.043), status pekerjaan (p-value 0.039), dan sistem dukungan (p-value 0.001) dengan kualitas hidup penyintas Covid-19. Semakin tua individu akan muncul rasa putus asa dan semakin menurun kualitas hidup. Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Kondisi individu yang mempunyai pekerjaan layak, secara fisik kebutuhan tercukupi dan psikologis mengalami penurunan kecemasan. sistem dukungan berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat dan fasilitas fisik yang layak dan memadai sehingga dapat menunjang kehidupan seseorang. Peningkatan peran keluarga, masyarakat dan pelayanan kesehatan diharapkan mampu menjadi wadah untuk saling berbagi aktivitas dan kepentingan sosial yang bermanfaat bagi peningkatan kualitas hidup individu.

Kata kunci: covid-19; kualitas hidup, penyintas covid-19

FACTORS AFFECTING QUALITY OF LIFE FOR COVID-19 SURVIVORS

ABSTRACT

Survivors of Covid-19 generally still feel there are problems of physical and psychological decline. The effects of a prolonged condition have an impact on quality of life. Quality of life is an element that motivates life, physical and psychological experiences of individuals that are able to change the existence of individuals in the future, social status and individual characteristics. The purpose of the study was to determine the factors that affect the quality of life of Covid-19 survivors. The research method uses a cross sectional approach. The independent variables include age, gender, education, employment status, marital status, and support system. The dependent variable is the quality of life. The research was carried out in the Pare District, Kediri Regency, in August 2021. The research population was all Covid-19 survivors. The sample size is 64 respondents. The sampling technique used was purposive sampling. Data collection uses demographic data and support system questionnaires. Measurement of quality of life using WHO-QoL. Data analysis using chi square. The results showed that there was a relationship between age (p-value 0.032), education (p-value 0.043), employment status (p-value 0.039), and support system (p-value 0.001) with the quality of life of Covid-19 survivors. The older the individual will appear a sense of hopelessness and the lower the quality of life. Quality of life will increase along with the higher level of education obtained by individuals. The

condition of individuals who have decent jobs, physically fulfilled their needs and psychologically experiences a decrease in anxiety. The support system comes from the family environment, community and proper and adequate physical facilities so that it can support a person's life. Increasing the role of families, communities and health services is expected to be a forum for sharing activities and social interests that are beneficial for improving the quality of life of individuals.

Keywords: covid-19; quality of life; survivors of covid-19

PENDAHULUAN

Perkembangan kasus Covid-19 di dunia semakin meningkat di tahun 2021. Peningkatan penularan dan angka kematian sangat tinggi memberikan perspektif negatif masyarakat terhadap individu penyintas Covid-19. Individu tersebut sebagian dijauhi dan diasingkan dari lingkungan tempat tinggal karena kurangnya pemahaman masyarakat terhadap penularan dan proses penyembuhan. Penurunan kondisi fisik dan psikologis individu penyintas Covid-19 memerlukan dukungan untuk mempertahankan dan memulihkan kondisinya agar dapat melaksanakan aktivitasnya. Penerimaan masyarakat yang lambat dan cenderung masih takut atau enggan berinteraksi dengan individu penyintas Covid-19 meskipun telah dinyatakan sembuh (pasca Covid-19) mempengaruhi proses adaptasi individu di masyarakat dan kualitas hidup individu tersebut (Wu et al., 2021).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang posisi dalam kehidupan, konteks budaya dan sistem nilai di lingkungan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup mempunyai kepuasan subjektif yang diproyeksikan pada aspek kehidupan fisik, psikis, sosial dan spiritual. Perubahan kondisi kesehatan menjadi salah satu penyebab kualitas hidup menurun. Aktivitas mandiri individu tidak dapat dilaksanakan secara optimal sehingga individu membutuhkan bantuan orang lain dan sistem pelayanan kesehatan (Owczarek, 2010). Data WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa pada tanggal 27 Agustus 2021, terdapat 214.468.601 kasus Covid-19 yang dikonfirmasi dan angka kematian mencapai 4.470.969 kasus (WHO, 2021). Data Kemenkes RI tanggal 28 Agustus 2021 menyebutkan terdapat 4.066.404 kasus konfirmasi, 3.707.850 kasus meninggal dan 131.372 kasus sembuh. Data di Jawa Timur tanggal 28 Agustus 2021 menyebutkan terdapat 380.580 kasus konfirmasi dengan 13.574 kasus aktif, 339.205 sembuh dan 27.801 kasus meninggal (Jatim Pemprov, 2021). Wilayah Kabupaten Kediri pada tanggal 28 Agustus 2021 terdapat 13.304 kasus konfirmasi, 11.514 sembuh, 1.105 meninggal dan 685 aktif/ dirawat (Gugus Tugas Provinsi Jawa Timur, 2021).

Menurut penelitian dari Endarti, dkk. (2020) di wilayah Jakarta Timur menunjukkan dari 619 responden menunjukkan kualitas hidup seluruh masyarakat selama pandemi Covid-19 adalah sedang. Hasil penelitian dari Endarti (2016) menunjukkan sebelum adanya pandemi Covid-19 status kualitas hidup adalah cukup baik dan pada saat pandemi terjadi penurunan kualitas hidup. Menurut penelitian Pantow, dkk. (2020) di Kota Bitung menyebutkan bahwa individu memerlukan adaptasi dalam menerima dirinya sebagai penyintas Covid-19 melalui hubungan sosial yang baik, individu mampu mengatasi tekanan sosial, penguasaan lingkungan yang baik dan memiliki tujuan hidup yang jelas.

Hasil penelitian dari Arab-Zozani, et al. (2020) sebanyak 420 penyintas Covid-19 menyebutkan skor rata-rata kuesioner kualitas hidup adalah 0,6125. Skor kuesioner dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, riwayat penyakit Diabetes Mellitus, Gagal Jantung, dan perawatan intensif. Skor rata-rata pada penyintas Covid-19 adalah rendah, terutama pada penyintas Covid-19 dengan faktor lansia dan Diabetes Mellitus. Seseorang yang sembuh dari Covid-19, sebagian besar mengalami pemulihan fisik dan fungsional masa

rehabilitasi dan sebagian penyintas Covid-19 mampu beraktivitas dan bekerja seperti semula. Gejala sisa, gangguan difusi paru, dan kelainan radiografi bertahan sampai 12 bulan pada beberapa pasien, terutama pada pasien yang kritis selama masa sakit (Huang, et al., 2021).

Gejala psikologis pada penyintas Covid-19 didorong oleh efek langsung dari infeksi virus yang dapat bertahan dari kekebalan tubuh, respon imun yang menyimpang, hiperaktivasi sistem kekebalan atau autoimunitas. Efek tidak langsung termasuk berkurangnya kontak sosial, kesepian, pemulihan kesehatan fisik yang tidak lengkap, dan kehilangan pekerjaan dapat mempengaruhi gejala kejiwaan (Huang, et al., 2021). Efek dari kelainan yang terus menerus ini berdampak pada fungsi fisik dan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan komponen yang mendorong kehidupan, pengalaman fisik dan mental seseorang individu yang dapat mengubah keberadaan individu di masa depan, status sosial dan gambaran karakteristik dari kehidupan individu (Afiyanti, 2010).

Individu yang pernah mengalami penurunan fungsi kesehatan seperti pada penyintas Covid-19 akan mengalami perubahan fisik, sosial dan psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Aspek kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan sosial. Aspek kesehatan fisik pada penyintas Covid-19 meliputi keluhan yang kadang masih dirasakan sebagai manifestasi penurunan kekebalan tubuh di antaranya demam, batuk, dan kesulitan bernafas (Vaira et al., 2020; Gane et al., 2020 dalam Wu et al., 2021). Aspek psikologis di manifestasikan pada rasa khawatir dan kecemasan tertular virus Covid-19 untuk yang kesekian kalinya (Wu et al., 2021). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan sistem dukungan.

Hubungan sosial pada penyintas Covid-19 mengalami masalah karena lingkungan sekitar menganggap penyintas Covid-19 sebagai kelompok pembawa penyebaran virus. Penyintas dianggap sebagai orang yang telah sembuh tetapi masih membutuhkan perawatan informal (tidak perlu dirawat di rumah sakit (Rowles dan Bernard, 2013; Meijering et al., 2016 dalam Wu et al., 2021). Kurangnya informasi mengakibatkan kesalahan perspektif masyarakat pada penyintas Covid-19. Masyarakat cenderung mendiskriminasi penyintas Covid-19 sebagai individu dengan fisik yang lemah, membawa dan menyebarkan virus. Sikap masyarakat dapat memberikan jarak psikologis antara lingkungan dan penyintas Covid-19 (Wu et al., 2021).

Pandemi Covid-19 menimbulkan dampak psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Asadi et al., 2019; Gamage et al., 2020; Ramirez et al., 2012, dalam Khan, et al., 2021). Seseorang yang dapat mengendalikan diri dalam menghadapi pandemi Covid-19, tidak akan mengalami depresi atau tekanan psikologis sehingga kualitas hidup tetap baik. Kualitas hidup yang baik dapat membantu individu melakukan aktivitas normal (Khan, et al., 2021). Dampak yang diakibatkan apabila seseorang tidak dapat mengatasi tekanan psikologis selama pandemi Covid-19 mengakibatkan masalah pada kesehatan fisik dan mental. Masalah psikologis mempengaruhi kualitas hidup. Ketidakberdayaan individu dengan gangguan psikologis dapat mengakibatkan kualitas hidup yang rendah (Khan, et al., 2021). Kualitas hidup penyintas Covid-19 yang rendah akan mempengaruhi produktivitas dan berdampak pada kesejahteraan individu. Kualitas hidup yang rendah menyebabkan rendahnya produktivitas masyarakat dan beban pelayanan kesehatan yang tinggi (Endarti, 2020).

Upaya dan solusi yang dilakukan setelah isolasi mandiri di harapkan para penyintas Covid-19 diizinkan untuk melakukan latihan fisik di luar. Penyintas Covid-19 meningkatkan latihan fisik dengan berjalan kaki dan jogging di kawasan pemukiman. Penyintas Covid-19 melakukan

perubahan gaya hidup melalui pola makan yang lebih sehat untuk meningkatkan kekebalan tubuh (Greenhalgh, dkk., 2020; dalam Wu et al., 2021). Pengetahuan kesehatan dalam upaya rehabilitasi pasca Covid-19 melalui informasi yang benar untuk mengurangi kecemasan dan depresi. Pemerintah dan institusi kesehatan memberikan intervensi psikologis dan dukungan mental melalui edukasi dan pemahaman kepada masyarakat tentang proses penularan dan penyembuhan individu dengan Covid-19 sehingga mampu menurunkan stigma masyarakat.

Dukungan masyarakat dalam membantu meningkatkan kualitas hidup penyintas Covid-19 antara lain dukungan emosional berupa perhatian, sikap peduli, ungkapan empati, melibatkan perilaku yang dapat menciptakan rasa aman dan nyaman di lingkungan. Masyarakat dapat membantu melalui penyediaan sumber daya yang tepat untuk menghadapi situasi seperti memberikan bantuan langsung. Dukungan masyarakat berupa informasi, nasihat atau saran kepada penyintas Covid-19 dan memberikan wadah untuk menjadi anggota kelompok yang saling berbagi aktivitas dan kepentingan sosial (Rahmatina, dkk., 2021).

Solusi yang diberikan pemerintah dalam menangani wabah Covid-19 adalah pembentukan Satuan Tugas (Satgas) Covid-19. Satuan Tugas (Satgas) Covid-19 memberikan peran koordinator kepada lembaga yang mengkoordinasikan seluruh kementerian/ lembaga terkait, termasuk pemerintah daerah. Satgas memastikan ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Satgas menjalankan protokol kesehatan, protokol komunikasi, protokol pendidikan, dan protokol pencegahan. Pandemi Covid-19 memberikan pengaruh pada kualitas hidup penyintas Covid-19. Kualitas hidup penyintas Covid-19 merupakan gambaran individu menghadapi kondisi penurunan fisik, mental dan sosial pasca Covid-19. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penyintas Covid-19

METODE

Desain penelitian ini berjenis deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel independent meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, dan sistem dukungan. Variabel dependent adalah kualitas hidup. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kecamatan Pare Kabupaten Kediri, pada bulan Agustus 2021. Populasi penelitian adalah semua penyintas Covid-19. Besar sampel yaitu 64 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan data demografi dan questioner sistem dukungan. Pengukuran kualitas hidup menggunakan WHO-QoL. Analisa data dan uji yang digunakan untuk analisis bivariat pada penelitian ini adalah uji Chi Square, hal ini untuk menguji hipotesis hubungan yang signifikan antara variabel independent dengan dependent.

Pengukuran variabel independent meliputi usia (26-35 tahun; 36-45 tahun; 46-55 tahun; 56-65 tahun; >65 tahun), jenis kelamin (laki laki; perempuan), pendidikan (Tidak Sekolah; SD; SMP; SMA; PT), status pekerjaan (wiraswasta; PNS; swasta: tidak bekerja), status pernikahan (belum menikah; menikah; janda/duda), dan sistem dukungan (tinggi; rendah). Pengukuran variabel independent meliputi kesehatan fisik, psikologi, relasi sosial dan lingkungan yang di kategorikan kualitas hidup tinggi, sedang dan rendah melalui transformasi skor baku dari questioner yaitu tinggi: ≥ 95 ; sedang: 61-95; rendah: ≤ 60 .

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-35 tahun yaitu 38 responden (59.4 %), berjenis kelamin laki laki yaitu 33 responden (51.6%), berpendidikan SMA sebanyak 39 responden (60.9). Hampir setengah responden memiliki pekerjaan wiraswasta yaitu 21

responden (32.8%). Hampir seluruh responden menikah yaitu 52 responden (81.3%), dan memiliki sistem dukungan tinggi yaitu 53 responden (82.8%).

Tabel 1.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan dan sistem dukungan (n=64)

Variabel	f	%
Usia		
26-35 tahun	38	59.4
36-45 tahun	25	39.1
46-55 tahun	1	1.5
56-65 tahun	0	0.0
>65 tahun	0	0.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	51.6
Perempuan	31	48.4
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0.0
SD	0	0.0
SMP	3	4.7
SMA	39	60.9
PT	22	34.4
Status Pekerjaan		
Wiraswasta	21	32.8
PNS	19	29.6
Swasta	20	31.3
Tidak Bekerja	4	6.3
Status Pernikahan		
Belum menikah	7	10.9
Menikah	52	81.3
Janda/ Duda	5	7.8
Sistem Dukungan		
Tinggi	53	82.8
Rendah	11	17.2

Tabel 2.
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup (n=64)

Variabel	f	%
Kualitas Hidup		
Tinggi	27	42.2
Sedang	28	43.7
Rendah	9	14.1

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki kualitas hidup tinggi dan sedang yaitu 27 responden (42.2%) dan 28 responden (43.7%).

Hasil analisis pada table 3 ada hubungan antara usia, pendidikan, status pekerjaan dan sistem dukungan dengan kualitas hidup penyintas Covid-19. Hasil menunjukkan bahwa 23 responden yang memiliki usia 26-35 tahun (60, 5%) memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup (*p-value*

0.032; $\alpha = 0.05$). Hasil menunjukkan bahwa 17 responden yang memiliki pendidikan tinggi (PT) (77, 3%) mempunyai kualitas hidup tinggi.

Tabel 3.
Hubungan antara variable independent (usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan dan sistem dukungan) dengan variable dependent (kualitas hidup) (n=64)

Variable	Kualitas Hidup						f	%	OR	95% CI	P-value
	Tinggi		Sedang		Rendah						
	f	%	f	%	f	%					
Usia											
26-35 Tahun	23	60.5	15	39.5	0	0	38	100	0.567	0.132-	0.032*
36-45 Tahun	4	16	13	52	8	32	25	100		2.426	
46-55 Tahun	0	0	0	0	1	100	1	100			
Jenis Kelamin											
Laki Laki	21	63.4	10	30.4	2	6.2	33	100	1.327	0.440-	0.615
Perempuan	6	19.4	18	58.1	7	22.5	31	100		3.999	
Pendidikan											
SMP	0	0	1	33.3	2	66.7	3	100	0.221	0.068-	0.043*
SMA	10	25.6	22	56.5	7	17.9	39	100		0.721	
PT	17	77.3	5	22.7	0	0	22	100			
Status Pekerjaan											
Wiraswasta	10	47.6	8	38.1	3	14.3	21	100	1.313	0.284-	0.039*
PNS	12	63.2	7	36.8	0	0	19	100		6.067	
Swasta	5	25	9	45	6	30	20	100			
Tidak Bekerja	0	0	4	100	0	0	4	100			
Status Pernikahan											
Belum Menikah	2	28.6	5	71.4	0	0	7	100	2.327	0.896-	0.081
Menikah	25	48.2	21	40.2	6	11.6	52	100		6.043	
Janda/ Duda	0	0	2	40	3	60	5	100			
Sistem Dukungan											
Tinggi	27	50.9	24	45.3	2	3.8	53	100	8.048	2.735-	0.001*
Rendah	0	0	4	36.4	7	63.6	11	100		23.676	

Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kualitas hidup (p -value 0.043; $\alpha = 0.05$). Data menunjukkan bahwa 12 responden yang memiliki pekerjaan PNS (63, 2%) mempunyai kualitas hidup tinggi. Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kualitas hidup (p -value 0.039; $\alpha = 0.05$). Data menunjukkan bahwa 27 responden mempunyai sistem dukungan yang tinggi (50, 9%) memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara sistem dukungan dan kualitas hidup (p -value 0.001; $\alpha = 0.05$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menyebutkan ada hubungan antara usia, pendidikan, status pekerjaan dan sistem dukungan dengan kualitas hidup penyintas Covid-19. Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup (p -value 0.032; $\alpha = 0.05$). Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kualitas hidup (p -value 0.043; $\alpha = 0.05$). Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kualitas hidup (p -value 0.039; $\alpha = 0.05$). Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara sistem dukungan dan kualitas hidup (p -value 0.001; $\alpha = 0.05$).

Penyintas merupakan individu yang selamat, artinya mereka tidak meninggal dan dapat

bertahan dalam situasi bencana. (Wiryasaputra T. S, 2006 dalam Udin, 2020). Jumlah penyintas Covid-19 yang keluar dari rumah sakit meningkat setiap hari. Namun, hingga saat ini sangat sedikit bukti yang tersedia tentang efek jangka panjang Covid-19 yang dihadapi oleh para penyintas setelah keluar dari rumah sakit. Sebuah penelitian di Italia menunjukkan bahwa 32% dari pasien yang sebelumnya dirawat di rumah sakit mengeluhkan 1 atau 2 gejala Covid-19 terkait, sementara 55% melaporkan 3 atau lebih gejala bahkan bulan setelah keluar rumah sakit. Dilaporkan bahwa penyintas Covid-19 paling banyak mengeluhkan gejala kelelahan (53,1%) dan dyspnea (43,4%). Prevalensi gejala-gejala ini, juga dikenal sebagai "*Long-Covid*". Penyintas tidak hanya menderita akibat fisik (berkurangnya kapasitas latihan dan fungsi paru-paru) tetapi juga dari gangguan kesehatan mental (kecemasan dan depresi). Demikian pula, karena stigma yang terkait dengan Covid-19, para penyintas menghadapi rasa malu dan diskriminasi terus-menerus, mengakibatkan tingkat psikologis pada penderitaan fisik mereka terganggu (Khan, A. G., Kamruzzaman, M., Rahman, M. N., Mahmood, M., & Uddin, M. A., 2021).

Covid-19 merupakan penyakit serius yang secara signifikan mempengaruhi kehidupan sehari-hari bagi pasien dan seseorang yang telah pulih/ penyintas, masalah kesehatan mental seperti stres pasca-trauma, depresi (Wang C, Pan R, Wan X, et al, 2020), kecemasan (Tan BY, Chew NW, Lee GK, et al, 2020) dan insomnia (Hao F, Tan W, Jiang L, et al, 2020), serta dampak negatif Covid-19 terhadap kualitas hidup pasien (Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, et al, 2020). Kualitas hidup terkait kesehatan merupakan tolak ukur yang digunakan untuk menilai dampak penyakit, gangguan, atau kecacatan pada domain fisik, mental, dan sosial kesehatan pasien. Penilaian kualitas hidup membantu pelayanan kesehatan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dan mengenali aspek manajemen Covid-19 yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Testa MA, Simonson DC, 1996; Ameri H, Yousefi M, Yaseri M, et al, 2019)

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa secara signifikan terlihat pada usia, pendidikan, status pekerjaan dan sistem dukungan. Temuan ini mirip dengan temuan yang dilaporkan dalam penelitian oleh Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, et al, 2020. Mereka melaporkan perbedaan antara skor kualitas hidup rata-rata untuk orang dengan Covid-19 signifikan tergantung pada usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, kemampuan berobat, status sosial, komorbiditas, dan aktivitas fisik (Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, et al, 2020). Kelompok usia yang lebih tua memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Hal ini menggambarkan fakta bahwa Covid-19 lebih berdampak pada pasien yang lebih tua. Sommer et al (Sommer P, Lukovic E, Fagley E, et al, 2020) melaporkan bahwa kasus Covid-19 yang parah kecenderungan terjadi pada individu yang memiliki usia > 60 tahun.

Hasil menyebutkan individu dengan tingkat pendidikan yang rendah mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah, tingkat kesadaran dan kepedulian yang lebih besar terhadap Covid-19 dan dampaknya terhadap kehidupan. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, et al, mengamati bahwa pendidikan mempengaruhi kualitas hidup individu. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Hal ini dapat terjadi karena individu yang bekerja tidak kehilangan pendapatan, oleh karena itu, mereka memiliki lebih banyak kesempatan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang lebih baik (Tran BX, Vu GT, Latkin CA, et al, 2020). Perbedaan yang signifikan dapat di lihat pada tempat kerja individu. Individu yang bekerja di lingkungan yang ramai seperti pabrik, pusat perbelanjaan, dan bank, memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan orang yang bekerja di lingkungan yang tidak padat. Mayoritas individu di lingkungan yang ramai mempunyai

kecemasan karena terjadi penularan/ infeksi berulang yang tinggi. Kondisi ini perlu dilakukan strategi pelaksanaan program pelatihan dan kegiatan komunikasi untuk penyebaran informasi terkait Covid-19 yang lebih efektif (Tran BX, Dang AK, Thai PK, et al., 2020).

Kondisi bertambahnya usia, akan terjadi beberapa perubahan meliputi penurunan kondisi fisik, perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh menurunnya kondisi fisik. Kesehatan yang semakin menurun serta kondisi lingkungan, perubahan psikososial seperti menurunnya tingkat kemandirian serta psikomotor yang menyebabkan usia mengalami suatu perubahan dari sisi aspek psikososial. Usia sangat mempengaruhi kualitas hidup individu, karena individu yang semakin tua akan semakin turun kualitas hidupnya. Semakin bertambahnya usia, munculnya rasa putus asa akan terjadinya hal-hal dimasa yang akan datang. Seperti yang telah dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (2011) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan lebih tinggi pada usia dewasa madya. Menurut penelitian yang dilakukan Rugeri et al dalam Novitri (2009) pada subjek lanjut usia ditemukan adanya kontribusi terhadap faktor usia terhadap kualitas hidup karena usia tua telah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya.

Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl dkk (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Hal tersebut terjadi karena individu yang memiliki pendidikan yang rendah akan merasa tidak percaya diri dan merasa bahwa dirinya tidak berguna. Individu yang pasca mengalami Covid-19 dengan pendidikan yang tinggi, mempunyai peluang terhadap penerimaan informasi dengan baik, akses terhadap pemahaman dan dukungan lingkungan yang cukup memadai, meningkatkan kondisi individu tersebut mencapai kualitas hidup yang baik. Informasi yang diperoleh akan mampu dianalisa dengan baik, sehingga tingkat kesemasan dan alternatif kegiatan akan mampu meningkatkan aspek fisik dan psikologinya. Kondisi Covid-19 menyebabkan tingginya prevalensi masalah psikologis. Masyarakat menunjukkan perilaku terkait kecemasan berdasarkan penolakan sosial serta stigmatisasi orang yang terkena virus. Distress psikologis merupakan kondisi dengan serangkaian gejala spesifik yang terdiri dari semua perubahan non-spesifik dalam sistem kehidupan termasuk pengalaman emosional yang tidak menyenangkan dari psikologis (kognitif, perilaku, emosional) dan sosial. Pendidikan memiliki kontribusi yang cukup signifikan pada perubahan kondisi psikologis pada individu. Pukeliene dan Starkauskiene (2011) menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Hal ini didukung oleh pernyataan Moon, Marquet, Raes, Budts, dan De Geest bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja atau sedang mencari pekerjaan, dan penduduk yang tidak mampu bekerja atau memiliki disabilitas tertentu.

Penerapan tindakan kesehatan untuk mengatasi Covid-19 secara langsung berdampak pada kesehatan dan keselamatan masyarakat. Pembatasan aktivitas di luar rumah yang cukup lama, kebijakan PPKM, dan pengurangan kegiatan di sector ekonomi menjadi pemicu menurunkan produktivitas individu, keluarga dan masyarakat. Pekerjaan yang mengandalkan pada sector riil yang harus dan membutuhkan interaksi dengan orang lain, tidak dapat dilakukan pada masa Pandemi. Kondisi ini diperparah dengan individu yang terconfirm Covid-19 dan menjadi penyintas. Masyarakat akan menghindari, memberikan stigma, yang pada akhirnya, banyak kegiatan pekerjaan yang tidak dapat dilakukan seperti biasa. Keseimbangan antara pekerjaan dengan kehidupan sangat penting untuk diperhatikan. Individu penyintas Covid-19 harus mampu menciptakan lingkungan yang kondusif, target pekerjaan yang akan dilakukan pasca terkena Covid-19. Hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup, sejalan dengan beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa kondisi individu yang mempunyai

pekerjaan yang layak, secara fisik dan psikologis akan mengalami penurunan kecemasan karena kebutuhan telah tercukupi, dan kemampuan menggunakan sistem pelayanan kesehatan lebih memadai, (Subaashnii S, Fitriya A R, T Arumugam, 2010). Menurut penelitian Wahl, Astrid, Rusteun dan Hanested dalam Arfai et al (2018) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik laki-laki pria maupun perempuan. Pernyataan ini didukung oleh Moons, Marquet, Budst dan De Gees (2005) bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja atau sedang mencari pekerjaan dan penduduk yang tidak mampu bekerja atau memiliki disabilitas tertentu.

Sistem dukungan dapat meningkatkan kesehatan (Cutrona, Gardner, dan Uchino, dalam Sarafino dan Smith, 2011). Menurut Raebun dan Rootman dalam Angriyani (2008) yang termasuk didalam suatu sistem dukungan adalah dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat dan fasilitas fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan seseorang (Anggraini, 2018). Sistem dukungan dapat mempengaruhi kualitas hidup sebagai sebuah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal dan hidup dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standart dan fokus hidup mereka. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari pasien 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. Sistem keluarga yang baik, masyarakat yang kondusif serta pelayanan kesehatan yang professional, akan mampu meningkatkan kualitas individu di lingkungan tersebut.

SIMPULAN

Bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia, pendidikan, jenis pekerjaan dan status dukungan terhadap kualitas hidup pada penyintas Covid-19. Kondisi bertambahnya usia, akan terjadi beberapa perubahan meliputi penurunan kondisi fisik, perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh menurunnya kondisi fisik secara fisiologis. Individu pasca Covid-19 dengan pendidikan yang tinggi, mempunyai peluang terhadap penerimaan informasi dengan baik, akses terhadap pemahaman dan dukungan lingkungan yang cukup memadai. Kondisi individu yang mempunyai pekerjaan yang layak, secara fisik dan psikologis akan mengalami penurunan kecemasan karena kebutuhan telah tercukupi, dan kemampuan menggunakan sistem pelayanan kesehatan lebih memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ameri H, Yousefi M, Yaseri M, et al. (2019). Mapping the cancer-specific QLQ-C30 onto the generic EQ-5D-5L and SF-6D in colorectal cancer patients. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2019;19(1):89–96. doi: 10.1080/14737167.2018.1517046.
- Arab-Zozani, M., Hashemi, F., Safari, H., Yousefi, M., & Ameri, H. (2020). Health-Related Quality of Life and its Associated Factors in COVID-19 Patients. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 11(5), 296-302. doi:https://doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.5.05
- Hao F, Tan W, Jiang L, et al. (2020) Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun.* 2020; 87:100–6. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.069.

- Khan, A. G., Kamruzzaman, M., Rahman, M. N., Mahmood, M., & Uddin, M. A. (2021). Quality of life in the COVID-19 outbreak: influence of psychological distress, government strategies, social distancing, and emotional recovery. *Heliyon*, 7(3). doi:<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06407>
- Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, et al. (2020). People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *J Clin Med*. 2020; 9(4):965. doi: 10.3390/jcm9040965.
- Rahmatina, Z., Nugrahaningrum, G. A., Wijayaningsih, A., & Yuwono, S. (2021). Social Support for Families Tested Positive for Covid-19: Dukungan Sosial Pada Keluarga yang Divonis Positif Covid-19. *Proceeding of Inter-Islamic University Conference on Psychology*, 1(1), 3. doi:<https://doi.org/10.21070/iiucp.v1i1.614>
- Sommer P, Lukovic E, Fagley E, et al. (2020). Initial clinical impressions of the critical care of COVID-19 patients in Seattle, New York City, and Chicago. *Anesth Analg*. 2020;131(1):55–60. doi: 10.1213/ANE.0000000000004830.
- Tan BY, Chew NW, Lee GK, et al. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020;173(4):317–20. doi: 10.7326/M20-1083.
- Testa MA, Simonson DC. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med*. 1996;334(13):835–40. doi: 10.1056/NEJM199603283341306.
- Tran BX, Vu GT, Latkin CA, et al. (2020). Characterize health and economic vulnerabilities of workers to control the emergence of COVID-19 in an industrial zone in Vietnam. *Saf Sci*. 2020;129:104811. doi: 10.1016/j.ssci.2020.104811.
- Tran BX, Dang AK, Thai PK, et al. (2020). Coverage of health information by different sources in communities: Implication for COVID-19 epidemic response. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3577. doi: 10.3390/ijerph17103577.
- Udin. (2020). Kejadian Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Penyintas Pasca Gempa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sembalun.
- Wu, C., Cheng, J., Zou, J., Duan, L., & Campbell, J. E. (2021). Health-related quality of life of hospitalized COVID-19 survivors: An initial exploration in Nanning city, China. *Social Science & Medicine* 274. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113748>
- Wulandari, A., Rahman, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., Prasetyo, D. B. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 43.
- Wang C, Pan R, Wan X, et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(5):1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
- Wang C, Pan R, Wan X, et al. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020; 87:40–8. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028.