

ANALISIS FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP KELUARGA DAMPAK PANDEMI COVID-19

Prahardian Putri¹, Azwalidi², Imelda³
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang^{1,2,3}
prahardianputri@poltekkespalembang.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup keluarga dampak COVID-19. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan menggunakan desain crossectional. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik partisipan : Usia yang berpengaruh terhadap kualitas hidup adalah anggota keluarga dewasa akhir umur 36-45 tahun (45,9%). Partisipan yang paling banyak berpengaruh dan dominan adalah PNS sebanyak 17 orang PNS (45,9%). Partisipan yang paling dominan SMA dengan total 16 orang berjenis kelamin wanita (43,2%). Simpulan, faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM adalah dukungan emosional, instrumental dan informasi.

Kata Kunci: COVID-19, Dampak kualitas Hidup Keluarga , Kualitas Hidup

ABSTRACT

This study aims to analyze factors related to the quality of life of families affected by Covid 19. This research method is a quantitative descriptive-analytic study using a cross-sectional design. The results showed that the characteristics of the participants: Age that affects the quality of life is the late adult family members aged 36-45 years (45.9%). The most influential and dominant participants were civil servants, as many as 17 civil servants (45.9%). The most dominant participant is SMA, with 16 women (43.2%). In conclusion, the factors related to the quality of life of DM patients are emotional, instrumental, and informational support.

Keywords: COVID 19, Impact of Family Life Quality, Quality of Life

PENDAHULUAN

Pada bulan Maret tahun 2020 Cucinota & Vaneli (2020) kita baru mengenal dan mendengar virus yang berasal dari wuhan Cina. Virus ini dinamai dengan virus covid 19 atau yang disebut virus corona. Virus ini berkembang dengan cepat menginfeksi manusia melalui sistem pernafasan. Per April 2020 sekitar 1,8 jt jiwa terinfeksi oleh virus ini dan sekitar ratusan ribu jiwa tersebut tidak mampu bertahan terhadap virus tersebut (Levani et al., 2021; Thevarajan et al., 2020). Virus Corona ini merupakan penyakit yang tergolong baru dimana penyebab asal muasal virus ini belum diketahui secara pasti`virus ini sangatlah berbahaya, sangat mudah menular terhadap sesama manusia (Chan et al., 2020). Penularan virus ini terjadi melalui kontak yang dekat antar individu yang mana salah satu individu telah terinfeksi sebelumnya, kemudian mengeluarkan dan menyipratkan tetesan pernafasan (droplet) dari batuk dan bersin (Ghinai et al., 2020). WHO menyatakan Coronavirus sebagai

wabah kesehatan masyarakat dan darurat internasional pada 30 Januari, dan menjadi pandemi pada 11 Maret (WHOa, 2020). Pada 17 Mei 2020, lebih dari 4,71 juta kasus COVID-19 telah dilaporkan di lebih dari 188 negara dan wilayah yang mengakibatkan lebih dari 315.000 kematian, lebih dari 1,73 juta orang telah sembuh (Hopkins J, 2020).

Ketahanan virus ini mampu bertahan selama tiga hari dengan plastik atau stainless steel dalam aerosol selama 3 jam, bahkan akhir ini ditemukan pula pada faeces namun belum diketahui apakah penularan melalui faeces bisa terjadi. Masa inkubasi virus ini terjadi 1-14 hari, secara umum terjadi dihari ke 3 dan ke 7 (Isbaniah, 2020). Gejala utama yang ditimbulkan adalah demam, kelelahan, batuk kering dan juga terdapat gejala hidung tersumbat pilek, pharyng, galgia, myalgia dan diare. Penyakit ini sangat berbahaya sehingga jalan satu-satunya hanyalah memutuskan mata rantai penyebaran COVID-19 dan cara yang ampuh untuk memutuskan mata rantai ini adalah dengan pembatasan sosial (*sosial distancing*) dan pembatasan fisik (*physical distancing*).

Keberfungsian keluarga mengarah pada bagaimana komunikasi dan interaksi antar anggota keluarga, mempertahankan hubungan, mengambil keputusan serta menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi dengan anggota keluarga (Herawati, et al., 2020). Penerapan fungsi keluarga yang optimal akan membentuk ketahanan keluarga yang mampu beradaptasi dengan segala macam permasalahan dan perubahan baik dari dalam atau dari luar keluarga. Salah satu ancaman dari luar yang saat ini sedang dihadapi yaitu pdanemi COVID-19 (Safira & Romadhon, 2021; Musfiroh, et al., 2020).

Dukungan penghargaan melalui ungkapan positif dan dorongan untuk maju bisa diungkapkan sebagai perkataan yang baik dan sopan kepada orang lain, karena dengan demikian orang lain akan merasa dihargai (Hartati & Khrisna, 2018).

Adapun data yang mendukung dalam penelitian ini adalah Data spot kasus COVID-19 di Kota Palembang Tahun 2021 berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Palembang yaitu , jumlah kontak erat 20.315 jiwa, jumlah kasus suspek 52.358 jiwa, jumlah kasus Probabel 157 jiwa, dan jumlah kasus konfirmasi 30.400 jiwa. Sedangkan data yang didapat dari Puskesmas Padang Selasa adalah Jumlah kontak Erat 882 jiwa, Jumlah kasus suspek 2668 jiwa, Jumlah kasus probabel 0 jiwa, dan jumlah kasus konfirmasi 250 jiwa. berdasarkan data yang didapat dari dinas Kesehatan Kota palembang bahwasannya Wilayah kerja puskesmas padang selasa merupakan salah satu yang termasuk didalam kategori Zona merah yang artinya wilayah tersebut masyarakatnya banyak terkena dampak COVID -9.

Berkaitan dengan permasalahan diatas bahwa covid 19 peneliti ingin mengetahui gambaran kualitas hidup dalam keluarga. Baik secara fisik, psikologis dan sosial ekonomi dikarenakan segala aktifitas menjadi terhambat dan terbatas. Sebagaimana kita ketahui bahwa keluarga merupakan aspek penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai dengan fungsinya masing masing.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan desain pendekatan dengan cross sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel bebas. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Kategori Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan,
Pekerjaan dan Pengetahuan

No.	Kategori	Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.	Kategori Usia	Usia Dewasa Awal (26-35 tahun)	14	37.8	37.8	37.8
		Usia Dewasa Akhir (36-45 tahun)	17	45.9	45.9	83.8
		Usia Lansia Awal (46-55 tahun)	6	16.2	16.2	100.0
		Total	37	100.0	100.0	
2.	Kategori Jenis Kelamin	Laki-laki	22	59.5	59.5	59.5
		Perempuan	15	40.5	40.5	100.0
		Total	37	100.0	100.0	
3.	Kategori Pendidikan	Tamat SMP	6	16.2	16.2	16.2
		Tamat SMA	16	43.2	43.2	59.5
		Perguruan Tinggi	15	40.5	40.5	100.0
		Total	37	100.0	100.0	
4.	Kategori Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	9	24.3	24.3	24.3
		Pedagang	5	13.5	13.5	37.8
		PNS	17	45.9	45.9	83.8
		Wiraswasta	6	16.2	16.2	100.0
		Total	37	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 1 dideskripsikan bahwamayoritas responden berusia karena, 36-45 tahun(45,9%) usia lansia awal 45-65 tahun(16,2%). Sedangkan kategori pekerjaan sebanyak 17 orang pns(45,9%). Dalam kategori Jenis kelamin laki laki berjumlah 22 (59,5%) orang dan wanita 15 (40,5%) orang. Dengan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa partisipan berjumlah 37 orang dengan rincian yang paling dominan adalah usia yang mengikuti mengisi kuisioner sebanyak 17 orang dengan kategori usia dewasa akhir dan jenis kelamin laki laki berjumlah 22 orang (59,5%).

Gambaran Kualitas Hidup

Gambaran kualitas hidup dapat dilihat dari skor rata-rata masing masing item dalam setiap domain yang dibandingkan dengan skor cutt off kualitas hidup .kualitas hidup dikatakan rendah 22 orang (59,5%), sedang 15 orang (40,5%) dan tidak terdapat nilai kualitas hidup yang tinggi. Kualitas hidup dapat dikatakan tinggi jika jumlah skor rata -rata setiap dimensi berada dalam salah satu rentang skor cut off.

Tabel. 2
Gambaran Kualitas Hidup Partisipan

Domain	Jumlah skor		Skor cut off	
	Rata-Rata	Rendah	Sedang	Tinggi
Kesehatan Fisik	26	7-16	17-26	27-35
Psikologis	21	6-14	15-22	23-30
Hubungan Sosial	10	3-7	8-11	12-15
Lingkungan	27	8-18	19-29	30-40
Keseluruhan	84	26-60	61-95	96-130

Berdasarkan tabel 2 Jumlah Skor rata-rata masing-masing item dalam setiap domain kualitas hidup berada pada rentang sedang skor *cut-off*. Uji statistik yang dilakukan adalah chi square dan rank spearman karena analisis pada penelitian menggunakan 2x2 dan 3x2 atau lebih. Oleh karena itu syarat sebagai chi square adalah tabel 2x2 dan rank spearman tabel 3x2 atau lebih. Adapun tujuan kedua uji ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan terhadap kualitas hidup keluarga yang terpapar pandemi COVID-19. Syarat dari uji chi square dan rank spearman adalah non parametrik dimana data kategorik serta tidak boleh ada cel yang kurang dari 5% pada expected countnya.

Uji regresi linear berganda, karena pada variabel independent terdapat beberapa faktor yang harus dianalisis dengan variabel dependent untuk uji hipotesisnya dibaca dari tabel koefisien yaitu $\text{sig} < 0,05$ maka terdapat hubungan dan $>0,05$ maka tidak terdapat hubungan. dari hasil analisis pada tabel koefisien yaitu nilai sig sebagai berikut :

Tabel. 3
Coefficients

Model	Coefficients	Sig.
	(Constant)	0.165
	Kategori Usia	0.051
	Kategori Jenis Kelamin	0.432
	Kategori Pendidikan	0.116
	Kategori Pekerjaan	0.538

Berdasarkan tabel 3, kategori usia 0,05 sehingga kategori usia ada hubungan dengan kualitas hidup keluarga, Sedangkan Jenis kelamin, Pendidikan dan Kategori Pekerjaan nilai sig nya $>0,05$ maka dapat disimpulkan ketiga kategori tersebut tidak ada hubungan dengan kualitas Hidup. Sesuai jurnal Lifina dewi pohan jurusan psikologi Universitas Indonesia tahun 2013.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 132 pasien DM yang tidak mendapat dukungan emosional keluarga, terdapat 76 (pasien 33,5%) yang kualitas hidupnya baik. Sementara dari 95 pasien yang mendapat dukungan emosional keluarga, terdapat 70 pasien (30,8%) yang kualitas hidupnya baik ($P\text{-value} = 0,002$). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hisni et al., (2017) menyatakan bahwa dukungan emosional merupakan dimensi yang mudah didapatkan dalam keluarga. Penerimaan keluarga pada kondisi apapun merupakan dukungan emosional yang sangat penting dan termasuk dalam fungsi afektif keluarga. Dukungan emosional ini akan membuat penderita DM untuk selalu waspada dan mengendalikan emosi terhadap komplikasi yang ada serta dapat mengurangi perasaan rendah diri terhadap kondisi keterbatasan fisik yang dialami.

Sementara itu, dari 146 pasien DM dengan kualitas hidup yang baik, 84 (37,0%) mendukung dan 62 (27,3%) tidak mendukung ($P\text{ value} = 0,518$). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Nuraisyah et al., (2017) yang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga ditinjau dari dimensi penghargaan dengan kualitas hidup pasien DM ($P\text{-value}: 0,000$). Dukungan penghargaan keluarga dapat berupa bimbingan umpan balik, bimbingan dan penanganan pemecahan masalah dan sebagai sumber dan identitas keluarga. Bentuk dukungan penghargaan dapat juga berupa kegiatan orang tua meluangkan waktu untuk pasien di rumah, menyediakan waktu dan tenaga untuk mendampingi pasien kontrol ke fasilitas kesehatan serta meningkatkan

kesadaran untuk berobat. Dukungan penghargaan melalui ungkapan positif dan dorongan untuk maju bisa diungkapkan sebagai perkataan yang baik dan sopan kepada orang lain, karena dengan demikian orang lain akan merasa dihargai (Hartati & Khrisna, 2018).

Analisis hubungan antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup pasien DM pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 227 pasien DM yang berpartisipasi, 117 (51,5%) mendukung dan 24 (12,8%) tidak mendukung (P -value = 0,005). Dimensi instrumental penting dalam mendukung perawatan, membantu pembiayaan pengobatan, serta membantu mengingatkan dan membantu menyediakan makanan sesuai diet untuk anggota keluarga (Herawati et al., 2020; Hartati & Khrisna, 2018). Dukungan keluarga yang aktif akan berpengaruh terhadap prilaku ketaatan dalam pengobatan DM. Ketaatan terhadap pengobatan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 227 penderita DM yang disurvei, sebanyak 146 (64,3%) orang mempunyai kualitas hidup dalam kategori baik dan 81 (35,7%) orang dengan kualitas hidup kategori kurang (P value = 0,000); sebanyak 135 orang dari 146 penderita DM dengan kualitas hidup baik tersebut tidak mendapatkan dukungan informasi keluarga. Mirza (2017) mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan informasi dengan kualitas hidup penderita DM. Pemberian informasi kesehatan oleh keluarga dapat membuat penderita DM memahami tentang penyakitnya sehingga timbul keinginan melakukan perawatan dan pengobatan dengan baik. Keterbatasan akses informasi menyebabkan penderita kurang memiliki pengetahuan tentang diabetes. Akibatnya penderita kurang terampil dalam menerapkan manajemen perawatan diabetes yang tepat sehingga berisiko lebih besar mengalami komplikasi DM yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita.

SIMPULAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM adalah dukungan emosional, instrumental dan informasi. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah dukungan penghargaan. Kepada petugas kesehatan di komunitas diharapkan dapat melakukan upaya-upaya peningkatan dukungan atau keterlibatan keluarga dalam perawatan penderita DM.

SARAN

Hasil temuan penelitian ini diharapkan kepada tenaga kesehatan dapat memberikan agar dapat memberikan edukasi atau motivasi tentang dukungan keluarga kepada pasien diabetes, edukasi dapat diberikan saat pemeriksaan, karena dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam peningkatan kualitas hidup agar menjadi baik. Keluarga dapat memberi perhatian dan dukungannya kepada pasien DM dalam bentuk menerima kondisi pasien, membantu segala hal yang dibutuhkan pasien dan menemani pasien untuk berobat ke pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Chan, J.F. W., Kok K. H. Zhu Z., Chu, H., To, K. K. W., & Yuan. S. (2020). Genomic Characterization of the 2019 Novel Human-pathogenic Coronavirus Isolated from a Patient with Atypical Pneumonia after Visiting Wuhan. *Emerg Microbes Infect.*(1),221-36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31987001/>
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. In *Acta Biomedica*, 91(1), 157–160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Ghinai, I., McPherson, T. D., Hunter, J. C., Kirking, H. L., Christiansen, D., Joshi, K., Rubin, R., Morales-Estrada, S., Black, S. R., Pacilli, M., Fricchione, M. J., Chugh, R. K., Walblay, K. A., Ahmed, N. S., Stoecker, W. C., Hasan, N. F., Burdsall, D. P., Reese, H. E., Wallace, M., & Layden, J. E. (2020). First Known Person-To-Person Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA. *The Lancet*, 395(10230), 1137–1144. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30607-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30607-3)
- Hartati, M., & Krishna, L. F. P. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Diabetes Mellitus. *Buletin Kesehatan Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 2(1), 44–55. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/view/33>
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihastuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 13(3), 2-3-227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>
- Hisni, D., Widowati, R., & Wahidin, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Diabetes pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Limo Depok. *Ilmu dan Budaya, Edisi Khusus Fakultas Ilmu Kesehatan*, 40(No. 57), 6659–6668. <http://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/view/429>
- Isbaniah, H. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19)*. Universitas Gadjah Mada. <https://repository.ugm.ac.id/id/eprint/276196>
- Levani, Y., Prastya, A. D., & Mawaddatunnadila, S. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17(1), 44-57. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Mirza, R. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal JUMANTIK*, 2(Dm), 12–30. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1122>
- Musfiroh, I., Azura, A. R., & Rahayu, D. (2020). Prediction of Asiatic Acid Derivatives Affinity Against SARS-CoV-2 Main Protease Using Molecular Docking. *Pharmaceutical Sciences and Research*, 7(4), 57–64. <https://doi.org/10.7454/psr.v7i4.1086>
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., & Rahayujati, T. B. (2017). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Panjaitan II, Kulon Progo. *Community Medicine and Public Health*, 33(1), 25–30. <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/7886>
- Safira, A. M., & Romadhon, Y. A. (2020). *Pengaruh Fungsi Keluarga dan Pendapatan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Remaja di Era Pandemi COVID-19*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/89849>
- Thevarajan, I., Nguyen, T. H. O., Koutsakos, M., Druce, J., Caly, L., van de Sandt, C. E., Jia, X., Nicholson, S., Catton, M., Cowie, B., Tong, S. Y. C., Lewin, S. R., & Kedzierska, K. (2020). Breadth of Concomitant Immune Responses Prior to Patient Recovery: A Case Report of Non-Severe COVID-19. In *Nature Medicine*, 26(4), 453–455. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0819-2>