

Profil Health-Related Quality of Life (HRQOL) Masyarakat Surabaya

Dewi Perwito Sari, Digdo Suryagama

Corresponding author:

dewiperwito@unipasby.ac.id

Fakultas Sains dan Kesehatan,
Universitas PGRI Adi Buana
Surabaya

dito1285@gmail.com

Bidang Sumber Daya Kesehatan,
Dinas Kesehatan Kabupaten
Pasuruan

DOI

Histori Artikel

Received:

Reviewed:

Accepted:

Published:

Kata Kunci

Kualitas Hidup; HRQoL; Surabaya

Abstract. *The development of a nation or state is determined by one of the factors, namely socially and economically productive human resources. Productive human resources are part of the health development plan that has been planned by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia through the 2015-2019 Strategic Plan. Improving the quality of human life where health-related quality of life (HRQoL) is part of the main strategic plan. A large and healthy population of productive age supports the wheels of a country's development. Surabaya is one of the metropolitan cities with an estimated productive age population of 75.86% in 2019. This study aims to describe the HRQoL of the people of Surabaya City in 2019. This study is survey research conducted in a descriptive cross-sectional manner using a survey sheet (questionnaire) SF6D in Indonesian version that has been validated. Quality of life assessment is expressed in utility values and analyzed by correlation test and difference test. The results of a survey conducted on 226 people resulted in an average utility score of 0.8945 with an SD of 0.1109. Significant differences can be seen in the utility values of the age, education, and marital status groups ($p < 0.05$). The results of the study concluded that the HRQoL of productive age in Surabaya was good, while the factors of age, education, and status influenced the level of HRQoL*

Pembangunan sebuah bangsa atau negara ditentukan oleh banyak faktor pendukung, salah satunya adalah faktor sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Penguatan sumber daya manusia yang produktif merupakan bagian dalam rencana pembangunan kesehatan dan akan menjadi sebuah investasi bagi pembangunan nasional. Indonesia telah merencanakan pembangunan kesehatan dibawah kendali Kementerian Kesehatan yang dituangkan dalam Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Pembangunan kesehatan periode 2015-2019 saat ini berpedoman pada pelaksanaan tiga pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Secara umum, pembangunan kesehatan Indonesia pada periode sebelum tahun 2015

telah mengalami peningkatan yang cukup baik dibandingkan tahun-tahun sebelumnya pada hampir seluruh target indikator MDG's (Millennium Development Goals) meskipun masih dibawah target yang ditetapkan. Upaya peningkatan pembangunan kesehatan lebih diperkuat dalam Renstra 2015-2019 dengan mengukung program Sembilan agenda prioritas yang lebih dikenal dengan NAWA CITA.

Harapan akan dapat mengoptimalkan pertumbuhan pembangunan kesehatan manusia Indonesia dalam program NAWA CITA didukung dengan program dunia jangka panjang melalui tujuan Pembangunan yang berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDG's*). Apabila dibandingkan, Program NAWA CITA dan SDG's telah memiliki kesamaan tujuan sehingga dalam pelaksanaan NAWA CITA sudah seiring dengan tujuan SDG's (Irhamsyah, 2019).

Salah satu tujuan NAWA CITA dan SDG's

yaitu peningkatan Kualitas Hidup manusia di mana kualitas hidup terkait kesehatan menjadi bagian program utama dalam Renstra 2015-2019 pembangunan kesehatan manusia Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Badan kesehatan dunia telah menyebutkan pentingnya melakukan evaluasi dan meningkatkan kualitas hidup (*quality of life*) dalam seluruh aspek kehidupan manusia. Kaitan antara kualitas hidup dengan kesehatan dan penyakit biasanya disebut sebagai kualitas hidup terkait kesehatan atau *health-related quality of life* (HRQoL) (Wan Puteh *et al.*, 2019)

Kualitas hidup merupakan evaluasi dari semua aspek kehidupan, termasuk di mana kita tinggal, bagaimana kita hidup, bagaimana kita bermain, serta bagaimana kita bekerja, sedangkan kualitas hidup terkait kesehatan (*Health-related quality of life* atau HRQoL) hanya meliputi aspek kehidupan yang dipengaruhi secara bermakna oleh kesehatan individu atau aktivitas untuk menjaga atau memperbaiki kesehatan (Andayani, 2013)

Definisi usia produktif menurut Mihardja dkk, 2013 dan Widjajanta, 2007 dalam (Kistianita *et al.*, 2018) merupakan kelompok penduduk yang telah mencapai usia 15-64 tahun. Penduduk Usia Produktif yang besar dan sehat menunjang roda pembangunan optimal. Surabaya adalah kota metropolitan dengan proyeksi jumlah penduduk pada tahun 2019 sebanyak 3.158.943 jiwa, sedangkan proyeksi penduduk berusia produktif kota surabaya pada tahun 2019 sebesar 75,86% (Badan Pusat Statistik, 2019). Persentase usia produktif yang besar tersebut merupakan investasi yang besar bagi pembangunan kota Surabaya. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan *Health-related quality of life* masyarakat Kota Surabaya pada tahun 2019 berkaitan dengan keragaman demografi penduduk, kelompok usia produktif dan status kesehatan yang ada didalamnya.

METODE

Penelitian ini termasuk penelitian survei yang dilakukan secara *cross sectional* deskriptif untuk mengetahui profil *Health-related quality of life* (HRQoL). Penelitian dilakukan dikota Surabaya pada tahun 2019 dengan sampel warga Surabaya yang memiliki kriteria inklusi antara

lain berdomisili di Surabaya dan usia 15 – 64 tahun.

Instrumen penelitian berupa lembar survei (kuesioner) SF6D versi bahasa Indonesia yang telah tervalidasi dan diberikan penilaian (*scoring*) untuk tujuan kuantitatif. Penilaian kualitas hidup dinyatakan dalam nilai utilitas (*Utility score*) yang melambangkan status kesehatan seseorang pada rentang 0,000 - 1,000. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan uji korelasi dan uji beda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil survei yang dilakukan pada masyarakat Kota Surabaya diperoleh hasil total responden sejumlah 226 orang. Gambaran demografi responden tersaji dalam Tabel 1. Berdasarkan jenis kelamin responden terdata sebanyak 80,5% adalah wanita sedangkan 19,5% adalah pria dengan rentang usia terbanyak adalah 21-30 tahun (52,7%). Responden yang telah menikah sebanyak 58,8% sedangkan 40,3% belum menikah. Pendidikan terakhir responden terbesar adalah 52,7% Diploma/Sarjana dari berbagai bidang keahlian dengan pekerjaan terbanyak pada sektor swasta baik yang terikat kontrak dengan perusahaan swasta maupun berwirausaha (36,3%).

Tabel 1 Data demografi responden

Data demografi	Jumlah	%
Jenis kelamin		
Pria	44	19,5
Wanita	182	80,5
Usia		
< 21 tahun	15	6,6
21-30 Tahun	119	52,7
31-40 Tahun	67	29,6
41-50 tahun	17	7,5
>50 tahun	8	3,5
Pendidikan		
SMP	1	0,4
SMA	44	19,5
Diploma/Sarjana	119	52,7
Pascasarjana	62	27,4
Status Pernikahan		
Belum menikah	91	40,3
Menikah	133	58,8
Cerai	2	0,9
Pekerjaan		

PNS	34	15
IRT	23	10,2
Swasta	82	36,3
Mahasiswa/i	9	4
Tenaga Pendidik	32	14,2
Tenaga Kesehatan	16	7,1
Lain-lain	30	13,3

Tabel 2 menggambarkan *Health-related quality of life* (HRQoL) dari responden warga Surabaya. Rata-rata nilai *utility score* dari 226 responden adalah 0.8945 dengan SD 0,1109. Hasil ini menggambarkan bahwa pada saat dilakukan penelitian, warga Surabaya memiliki kualitas hidup terkait kesehatan atau HRQoL yang baik.

Tabel 2 *Health-related quality of life* (HRQoL)

Jumlah Responden	Rata-rata <i>Utility Score</i>	SD
N = 226	0.8945	0.1109

Tabel 3 Hubungan Demografi terhadap *Health-related quality of life* (HRQoL)

Indikator Demografi	Correlation (r)	p
Jenis Kelamin	0.012	0.853
Usia	0.194	0.003
Pendidikan	0.133	0.046
Status Pernikahan	0.249	0.000
Pekerjaan	0.221	0.000

Tabel 3 menggambarkan hubungan indikator dalam variabel demografi terhadap variabel *Health-related quality of life* (HRQoL). Hampir seluruh indikator demografi memiliki hubungan terhadap HRQoL. Status pernikahan mempunyai hubungan tertinggi (0.249) dan signifikan ($p < 0.05$) terhadap HRQoL. Usia dan pekerjaan juga mempunyai hubungan (0.194 dan 0.221) yang signifikan ($p < 0.05$) sedangkan pendidikan memiliki hubungan yang lemah ($p = 0.046$). Indikator Jenis kelamin tergambar tidak memiliki hubungan terhadap HRQoL ($p > 0.05$).

Tabel 4 Uji Beda Indikator Demografi terhadap HRQoL

Indikator	Rata-rata <i>Utility Score</i>	SD	χ^2	Asym. Sig (2 tail)
Jenis Kelamin				
Pria	0.8933	0,12703		0.852
Wanita	0,8948	0,10707		
Usia				
15 - <21	0.8517	0,1309		9.687 0.046
21-30	0.8771	0,1247		
31-40	0.9230	0.0817		
41-50	0.9405	0.0501		
>50	0.8973	0.0916		
Pendidikan				
SMP	0.7922	-		8.218 0.016
SMA	0.8940	0,1247		
Diploma/S1	0.8812	0.0817		
Pascasarjana	0.8945	0.0501		
Status Pernikahan				
Belum	0.8592	0.1312		14.489 0.01
Menikah	0.9189	0.0870		
Cerai	0.8805	0.1690		
Pekerjaan				
PNS	0.9352	0.0842		8.989 0.109
IRT	0.9141	0.0766		
Tendik	0.9068	0.1105		
Nakes	0.8661	0.1181		
Swasta	0.9011	0.0989		
Mahasiswa	0.8429	0.1177		
Lain-lain	0.8328	0.1542		

Tabel 4 menggambarkan hubungan perbedaan dalam grup indikator pembentuk demografi. Terdapat perbedaan bermakna antar kategori dalam indikator usia, pendidikan dan status pernikahan ($p < 0.05$). Sedangkan pada indikator jenis kelamin dan pekerjaan tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antar kategori. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di mana faktor sosial demografi yang memiliki hubungan signifikan dengan HRQoL adalah jenis kelamin, tingkat Pendidikan, status pernikahan, pekerjaan dan penghasilan bulanan (Elera-Fitzcarrald *et al.*, 2018; Kariyawasam *et al.*, 2020)

Pada indikator usia, terlihat bahwa kategori usia 31-50 tahun merupakan puncak kualitas hidup terkait kesehatan (0.9230 dan 0.9405). Terdapat kecenderungan pada kategori usia tersebut, responden telah memiliki kehidupan yang cukup mapan dan pengelolaan emosi yang jauh lebih baik dibandingkan pada usia lebih muda. Namun, terdapat penurunan kualitas hidup terkait kesehatan (0.8973) pada usia diatas 50 tahun. Hasil ini serupa dengan penelitian Hajian-Tilaki *et al.*, (2017) yang dilakukan pada 750 orang lansia di Iran, di mana lansia

(>80 tahun) memiliki kualitas hidup yang rendah dikarenakan mulai terjadi keterbatasan aktivitas fisik dan peran sosial serta mental. Pada masyarakat dengan usia 65-84 tahun dan >85 tahun juga terlihat adanya perbedaan kualitas hidup terkait kesehatannya seperti kesehatan fisik dan mental. Hasil analisis menunjukkan bahwa dalam kaitannya dengan kesehatan, penggunaan obat-obatan, aktivitas dasar sehari-hari, pengaruh positif dari lingkungan memberikan pengaruh tersebar pada kualitas hidup terkait kesehatan orang tua (65-85 tahun), sedangkan pada usia >85 tahun faktor yang paling berpengaruh adalah kondisi neurotisme dan aktivitas dasar sehari-hari (Etxeberria *et al.*, 2019)

Pada indikator pendidikan, kelompok dengan pendidikan pascasarjana memiliki kualitas hidup terkait kesehatan tertinggi (0.8945) dibandingkan kelompok lain. Hasil ini sejalan dengan penelitian serupa oleh (Wan Puteh *et al.*, 2019) di Malaysia yang menunjukkan bahwa mereka dengan pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang baik. Pendidikan yang tinggi akan memberikan kualitas hidup yang baik pula dikarenakan seseorang dengan pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas serta lebih dapat mengontrol diri dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapi (Haris, 2019)

Pada indikator status pernikahan, kelompok dengan status telah menikah memiliki kualitas hidup tertinggi (0.9189) dibandingkan kelompok lainnya. Hal ini menggambarkan bahwa mereka yang menikah telah memiliki rasa nyaman, semangat hidup dan vitalitas yang baik. Adanya pasangan hidup atau anak yang selalu memberikan semangat dalam menjalani aktivitas hidupnya sehari-hari. Di sisi lain, kesendirian dan tidak adanya hubungan dengan pasangan memberikan kesedihan bahkan depresi (Hajian-Tilaki *et al.*, 2017)

KESIMPULAN

Hasil pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan di Surabaya menunjukkan bahwa faktor usia, pendidikan, dan status pernikahan berpengaruh terhadap HQRoL responden ($p < 0,05$). Pertambahan usia juga mempengaruhi kualitas hidup, begitu pula dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka semakin baik pula kualitas hidup

terkait kesehatan atau HRQoLnya.

Data ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pemangku kebijakan dalam upaya mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup terutama yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih disampaikan kepada LPPM Universitas PGRI Adi Buana Surabaya yang telah mendanai penelitian ini melalui hibah penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

- Andayani, T. M. (2013). Farmakoekonomi prinsip dan metodologi. *Yogyakarta: Bursa Ilmu*, 3–37.
- Badan Pusat Statistik. (2019). <https://surabaya.kota.bps.go.id/site/resultTab>
- Elera-Fitzcarrald, C., Alva, M., Gamboa-Cardenas, R., Mora-Trujillo, C. S., Zevallos, F., García-Poma, A., Medina, M., Rodriguez-Bellido, Z., Perich-Campos, R. A., Pastor-Asurza, C. A., Segami, M. I., & Ugarte-Gil, M. F. (2018). Factors associated with health-related quality of life in Peruvian patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*, 27(6), 913–919. <https://doi.org/10.1177/0961203317751062>
- Etxeberria, I., Urdaneta, E., & Galdona, N. (2019). Factors associated with health-related quality of life (HRQoL): Differential patterns depending on age. *Quality of Life Research*, 28(8), 2221–2231. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02182-0>
- Hajian-Tilaki, K., Heidari, B., & Hajian-Tilaki, A. (2017). Health Related Quality of Life and Its Socio-Demographic Determinants among Iranian Elderly People: A Population Based Cross-Sectional Study. *Journal of Caring Sciences*, 6(1), 39–47. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.005>
- Haris, R. N. H. (2019). *Pengukuran Kualitas Hidup pada Populasi Umum di Kota Yogyakarta menggunakan Instrumen Short Form-6 Dimension (SF-6D) versi Indonesia [Universitas Gadjah Mada]*. http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/170940

Dewi Perwito S., Digdo Suryagama, *Profil Health-Related Quality of Life (HRQOL)* . . .

Irhamyah, F. (2019). Sustainable Development Goals (SDGs) dan Dampaknya Bagi Ketahanan Nasional. *Jurnal Kajian Lemhanas RI*, 38, 10.

Kariyawasam, P. N., Pathirana, K. D., & Hewage, D. C. (2020). Factors associated with health related quality of life of patients with stroke in Sri Lankan context. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01388-y>

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015-2019*. Kementerian Kesehatan RI. http://ppid.kemkes.go.id/uploads/img_5cd07f7e6d039.pdf

Kistianita, A. N., Yunus, M., & Gayatri, R. W. (2018). Analisis Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Produktif Dengan Pendekatan Who Stepwise Step 1 (Core/Inti) Di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 3(1), 85–108. <https://doi.org/10.17977/um044v3i1p85-108>

Wan Puteh, S. E., Siwar, C., Zaidi, M. A. S., & Abdul Kadir, H. (2019). Health related quality of life (HRQOL) among low socioeconomic population in Malaysia. *BMC Public Health*, 19(S4), 551. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6853-7>