

# BAB I

## PENDAHULUAN

Bab ini berisi seputar pendahuluan dari penelitian yang akan dilakukan. Pada bab ini akan dipaparkan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian secara praktis dan teoritis, serta struktur organisasi skripsi.

### A. Latar Belakang Penelitian

Kualitas hidup sudah menjadi isu utama di banyak negara saat ini (Molnar, 2009), tidak terkecuali di Indonesia. Indonesia adalah negara berkembang dengan agenda pembangunan berkelanjutan. Pembangunan berkelanjutan yang dimaksud adalah konsep meningkatnya popularitas yang bertujuan untuk menghasilkan kesejahteraan menyeluruh dalam jangka panjang melalui penggunaan dan pengelolaan sumber daya alam dan ekonomi yang bijak, dan melalui penghormatan terhadap manusia dan makhluk hidup lainnya (Grizans, 2009). Kesejahteraan tersebut mengacu pada kesejahteraan anggota masyarakat, dan kesejahteraan sendiri dapat diukur melalui indeks kualitas hidup (Appulembang & Dewi, 2017).

Kualitas hidup atau *quality of life* merupakan tingkat kesejahteraan yang dirasakan oleh individu atau sekelompok orang (Molnar, 2009). Kualitas hidup adalah konsep multidimensional yang kompleks (RADF, 2009). Kualitas hidup dapat tampak sebagai keadaan kesehatan, fungsi fisik, status kesehatan yang dirasakan, kesehatan subjektif, persepsi mengenai kesehatan, simptom, kepuasan kebutuhan, kognisi individu, ketidakmampuan fungsional, gangguan kejiwaan, kesejahteraan dan terkadang dapat bermakna lebih dari satu pada waktu yang bersamaan (Hunt, 1997). Terdapat tiga pendekatan terhadap konsep kualitas hidup, yaitu (1) menyamakan kualitas hidup dengan kesehatan, (2) menyamakan dengan *well-being* (kesejahteraan), dan (3) menganggap kualitas hidup sebagai *superordinate construct* (konstruk yang bersifat global) (Post, Witter, & Schrijvers, 1999; Sekarwiri, 2008).

Dalam penelitian mengenai kesehatan, kualitas hidup sering disamakan dengan kesehatan, yang kemudian menggunakan istilah yang lebih sempit, yaitu '*health-related quality of life*' atau '*health status*' (Post, Witter, & Schrijvers, 1999). Pada pendekatan yang kedua, kualitas hidup disamakan dengan *well-being* dan dilihat sebagai penilaian atau evaluasi subjektif secara keseluruhan dari kehidupan seseorang, yang sepadan dengan konsep seperti *global well-being* (kesejahteraan umum), *subjective well-being* (kesejahteraan subjektif) atau *happiness* (kebahagiaan) (Post, Witter, & Schrijvers, 1999). Kualitas hidup secara keseluruhan adalah fungsi dari kepentingan kebutuhan responden atau kelompok dalam hal kontribusi relatif terhadap *subjective well-being* mereka (Costanza, dkk., 2010).

Pendekatan yang selanjutnya adalah melihat kualitas hidup sebagai konstruk yang bersifat global (*superordinate construct*). Pendekatan kualitas hidup tersebut mencakup kesehatan dan kesejahteraan dalam definisi kualitas hidup yang lebih luas (Post, Witter, & Schrijvers, 1999). Definisi kualitas hidup yang lebih luas juga diungkapkan oleh WHO (*World Health Organization*). WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai konsep yang subjektif dan menekankan pada persepsi individu mengenai kehidupannya saat ini dan persepsi individu tersebut dapat dipengaruhi oleh budaya dan sistem nilai dimana individu tinggal, dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standar serta kepentingan mereka (WHOQOL Group, 1998a).

Penelitian mengenai kualitas hidup semakin berkembang dalam tiga dekade terakhir. Dalam situs *springerexemplar.com* (diakses pada 12 November 2017), pencarian komputer dengan kata kunci "*quality of life*" menunjukkan hasil 171.744 artikel. WHO sendiri melakukan serangkaian penelitian mengenai kualitas hidup dengan menginisiasi sebuah proyek kolaborasi internasional yang khusus mengembangkan alat ukur kualitas hidup, atau yang disebut dengan WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) (WHOQOL Group, 1995). WHOQOL adalah sebuah kolaborasi internasional yang telah berlangsung selama beberapa tahun untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup yang dapat diandalkan, valid, dan responsif yang berlaku di seluruh budaya (WHOQOL Group, 1995).

Kualitas hidup diusulkan sebagai konsep multiskala, multidimensi yang berisi interaksi elemen objektif dan subyektif (Costanza, dkk., 2010). Berbagai alat ukur mengenai kualitas hidup telah dipublikasikan oleh para peneliti, seperti alat ukur SF-36 (Ware & Sherbourne, 1992), EQ-5D (EuroQol Group, 2017), WHOQOL-100 & WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1998b). WHOQOL-BREF sendiri telah terbukti *valid* dan *reliable* untuk mengukur kualitas hidup yang terdiri 26 item dan 4 domain (kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan) (Salim, dkk., 2007). WHOQOL-BREF juga telah diteliti dan dikembangkan oleh sejumlah peneliti dari berbagai negara, seperti Iran (Vahedi, 2010), Perancis (Baumann, dkk., 2010), India (Mudey, dkk., 2011), Tiongkok (Xia, dkk., 2012), dan tidak terkecuali Indonesia (Salim, dkk., 2007).

Walaupun alat ukur-alat ukur kualitas hidup yang dikembangkan oleh peneliti Barat tersebut telah dinyatakan *valid* dan *reliable* untuk mengukur kualitas hidup, tetapi domain atau aspek yang terdapat di dalamnya belum tentu mewakili aspek-aspek kualitas hidup masyarakat Indonesia. Moons, dkk. (2004) menyatakan bahwa pengukuran kualitas hidup yang terstandarisasi mungkin tidak relevan bagi individu yang diukur kualitas hidupnya karena mengabaikan variasi dari persepsi individu mengenai aspek-aspek yang dianggap penting bagi kehidupannya. Pengukuran kualitas hidup yang terstandarisasi tidak disarankan dalam ruang lingkup negara Indonesia dikarenakan masih banyaknya masalah-masalah politik, sosial, ekonomi yang sedang dihadapi oleh masyarakatnya (Komardjaja & Leisch dalam Nofitri, 2009).

Dalam menanggapi hal tersebut, *indigenous psychology* mengusulkan pendekatan dalam konteks konstruksi instrumen dan pengukuran atribut psikologi (Anggoro & Widhiarso, 2010). *Indigenous psychology* merupakan kajian ilmiah mengenai perilaku dan mental manusia yang bersifat pribumi, tidak dibawa dari daerah lain, dan didesain untuk masyarakatnya sendiri (Kim & Berry, 1993; Anggoro & Widhiarso, 2010). Dengan menggunakan pendekatan *indigenous*, sebuah penelitian dapat menekankan pada perilaku dan cara berpikir seorang individu dalam konteks budayanya (Mujamiasih, 2013).

Budaya memiliki dampak besar pada kualitas hidup, yang mana mungkin memiliki pengaruh positif atau negatif pada realisasi diri individu dalam suatu

organisasi, masyarakat, atau negara tertentu (Molnar, 2009). Dalam studi yang dilakukan oleh Inoguchi & Fujii (2013), yang berusaha mengidentifikasi faktor-faktor kualitas hidup secara keseluruhan di negara-negara Asia, dijelaskan bahwa terdapat perbedaan domain penentu yang memengaruhi kualitas hidup di suatu negara. Di Jepang, domain pasca-materialis, seperti pernikahan, persahabatan, kesehatan, kehidupan keluarga, kehidupan spiritual adalah penentu utama dan berhubungan positif dengan kualitas kehidupan secara keseluruhan (Inoguchi & Fujii, 2013). Sedangkan di Indonesia, domain materialis, seperti standar hidup, pendidikan, pekerjaan, perumahan, dan pendapatan rumah tangga adalah penentu utama dan berhubungan positif dengan kualitas hidup (Inoguchi & Fujii, 2013).

Budaya masyarakat Indonesia sendiri cenderung kolektif, yang menekankan tujuan kelompok dan keharmonisan, kohesi, serta kerja sama (Matsumoto, 1996), berbeda dengan budaya Barat yang cenderung individualis. Budaya Indonesia merupakan budaya yang majemuk yang terdiri dari budaya-budaya yang berada di Indonesia, seperti budaya Sunda, Jawa, Betawi, dan beragam budaya lainnya (Magnis-Suseno, 1996). Walaupun terdapat banyak budaya di Indonesia, tapi terdapat nilai-nilai utama bangsa Indonesia yang dominan, yaitu harmonis, toleransi, gotong-royong, dan religius (Sihombing & Pongtuluran, 2013).

Di Indonesia sendiri, pengembangan alat tes psikologi yang handal dan terpercaya serta sesuai dengan kebutuhan di Indonesia masih terhambat karena upaya yang diberikan untuk mengembangkan alat tes tersebut pun sedikit (Suwartono, 2016). Di samping itu, belum terdapat kesepakatan bersama di antara para peneliti mengenai definisi kualitas hidup dan hal tersebut tercermin dalam pilihan *item* alat ukur para peneliti (Skevington, dkk., 2004). Salah satu penelitian pengembangan alat ukur kualitas hidup di Indonesia dilakukan oleh Appulembang & Dewi (2017) dan menghasilkan alat ukur *Quality of Life Urban Community* yang khusus untuk populasi masyarakat perkotaan. Alat ukur tersebut merupakan pengembangan dari survei *Rural Alberta's Development Fund* (RADF, 2009) mengenai *quality of life*, kemampuan suatu komunitas, pelayanan kesehatan dan kesempatan pendidikan pelatihan. Selain itu, terdapat

juga pengembangan alat ukur kualitas hidup nelayan di Karawang yang dilakukan oleh Laratmase (2016).

Sejauh yang peneliti ketahui, alat ukur mengenai kualitas hidup yang dikembangkan dan disesuaikan dengan kebutuhan di Indonesia belum cukup banyak. Atas dasar tersebut, alat ukur kualitas hidup yang sesuai dengan nilai-nilai serta budaya Indonesia perlu dikembangkan. Pengembangan alat ukur kualitas hidup tersebut dapat membantu para peneliti untuk mengukur kualitas hidup di Indonesia secara lebih akurat, yang nantinya dapat digunakan oleh pihak-pihak terkait untuk mengambil kebijakan terkait kesejahteraan masyarakat di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti berencana melakukan *preliminary study* (studi pendahuluan) mengenai pengembangan alat ukur kualitas hidup di Indonesia.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Rumusan masalah penelitian ini terinci dalam pertanyaan penelitian berikut ini:

1. Bagaimana validitas faktorial alat ukur *Quality of Life* Indonesia yang diuji menggunakan metode *exploratory factor analysis*?
2. Bagaimana validitas konvergen alat ukur *Quality of Life* Indonesia dengan WHOQOL-BREF?
3. Apakah terdapat perbedaan *quality of life* berdasarkan jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan kondisi kesehatan?
4. Bagaimana reliabilitas dari alat ukur *Quality of Life* Indonesia?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

1. Validitas faktorial alat ukur *Quality of Life* Indonesia jika diuji menggunakan metode *exploratory factor analysis*
2. Validitas konvergen alat ukur *Quality of Life* Indonesia dengan WHOQOL-BREF
3. Validitas *by known group* alat ukur *Quality of Life* Indonesia
4. Reliabilitas alat ukur *Quality of Life* Indonesia.

## D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis maupun praktis.

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi mengenai alat ukur *Quality of Life* yang sesuai dengan kebutuhan di Indonesia. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu psikologi secara umum dan di bidang psikometri secara khusus.

### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan alat tes yang dapat dipercaya bagi para mahasiswa, peneliti lain, ataupun pemerintah dalam mengukur kualitas hidup (*Quality of Life*) yang sesuai dengan kebutuhan di Indonesia.

## E. Struktur Organisasi Skripsi

Sistematika penelitian ini dibagi menjadi tiga sebagai berikut.

### 1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini merupakan bab pendahuluan yang menjelaskan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, serta struktur organisasi skripsi.

### 2. BAB II KAJIAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan landasan teoritis yang digunakan dalam penelitian.

### 3. BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini merupakan penjelasan secara rinci mengenai metode penelitian yang mencakup desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, definisi operasional, teknik pengumpulan data, prosedur penelitian, instrumen penelitian, dan teknik analisis data.

### 4. BAB IV HASIL & PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil pengolahan dan analisis data disertai dengan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan.

## 5. BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI, & REKOMENDASI

Bab ini memaparkan kesimpulan yang menjawab permasalahan penelitian, implikasi, serta rekomendasi dari hasil penelitian untuk penelitian selanjutnya.