

DAFTAR PUSTAKA

- Anneliese Depoux, E. K. (2020). The Pandemic Of Social Media Panic Travel Faseter than the Covid-19 Outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 2-3.
- A Systematic Review and Meta Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Clin Med*. 2019;9:1 Ang L, Song E, Lee HW, Lee MS. Herbal
- Aker, S., & Mıdık, Ö. (2020). The Views of Medical Faculty Students in Turkey Concerning the COVID-19 Pandemic. *J Community Health*, 1-5. doi: 10.1007/s10900-020-00841-9
- De almeida-pititto, Bianca, et al. Severity and mortality of COVID 19 in patients with diabetes, hypertension and cardiovascular disease: a meta-analysis. *Diabetology & metabolic syndrome*, 2020, 12.1: 1-12.
- Audi, G., Korologou, A., Koutelekos, I., Vasilopoulos, G., Karakostas, K., Makrygianaki, K., Polikandrioti, M. (2017). Factors affecting health related quality of life in hospitalized patients with heart failue. *Hindawi Cardiology Research and Practice*. 2017;1-12
- Bangash MN, Patel J, Parekh D. COVID-19 and the liver: little cause for concern. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020; published online March 20. DOI: 10.1016/S2468-1253(20)30084-4.
- Bar-On Ym, Flamholz A, Phillips, And Milo R. SARS-CoV-2 (COVID-19) by the numbers. *eLife* 2020 [Internet]. 2020;9(e57309):15. Available from: doi: <https://doi.org/10.7554/eLife.57309>
- Boodman, C., Lee, S., & Bullard, J. (2020). Idle medical students review emerging COVID-19 research. *Med Educ Online*, 25(1), 1770562. doi: 10.1080/10872981.2020.1770562
- Business insider Singapore. Cited Jan 28th 2020. Available on: <https://www.businessinsider.com/deadly-china-wuhan-virus-spreading-human-to-human-officials-confirm-2020-1> -US&IR-T.
- Cai H. Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19 . *Lancet Respir Med*. 2020; published online March 11. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30117-X
- Cen, Y., Chen, X., Shen, Y., Zhang, X. H., Lei, Y., Xu, C., ... & Liu, Y. H. (2020). Risk factors for disease progression in patients with mild to moderate coronavirus disease 2019—a multi-centre observational study. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(9), 1242-1247
- Channel News Asia. (2020). Wuhan virus outbreak: 15 medical workers infected, 1 in critical condition. Homepage on The Internet). Cited Jan 28th 2020. Available

- Conforti C, Giuffrida R, Dianzani C, Di Meo N, Zalaudek I. COVID-19 and psoriasis: Is it time to limit treatment with immunosuppressants? A call for action. *Dermatol Ther.* 2020:e13298.
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed*, 91(1), 157-160. doi: 10.23750/abm.v91i1.9397
- Cumming, Matthew; Baldwin, MR; Abram, Darryl, Jacobson, SD; Meyer, BJ; Balaough, EM et al. 2020. Vol 395 June 6, 2020.
- DEPOUX, Anneliese, et al. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. 2020.
- Dhand, N. K., & Khatkar, M. S. (2014). Statulator: An online statistical calculator. Sample Size Calculator for Comparing Two Paired Proportions. Accessed 1 June 2020 at <http://statulator.com/SampleSize/ss2PP.html>
- Dhiraj Murthy, "Towards a Sociological Understanding of Social Media: Theorizing Twitter," *Sociology* 46, no. 6 (2012): 1059–1073.
- Diah, E., Pane, N., & Saladan, N. (2021). *Kajian Literatur: Gambaran Karakteristik Kasien COVID-19* (Doctoral dissertation, Universitas Pelita Harapan).
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi* (p. 5). Wineka Media.
- Endang Tri Irianingsih, Bani Sudardi, and Wakit Abdullah Rais, "Pengaruh Era Media Baru Dan Terjadinya Chaos Identitas," *Haluan Sastra Budaya* 2, no. 1 (2018): 60; Grossman, Adapt. *Vis. Cult.*
- Endarti, A. T, 2015, "Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model dan Penggunaan", *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 7, no. 2, hal. 97-108.
- Erlina Burhan, Fathiyah Isbaniah, dkk, *Pneumonia COVID-19* (Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020), hlm. 4.
- Fadhilah, F. F. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Sebaya dan Gaya Pengasuhan Ustadzah dengan Kepatuhan Terhadap Peraturan pada Santriwati Mts Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Sukoharjo. <http://lib.unnes.ac.id/28692/1/1511412084.pdf>
- Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *Lancet Respir Med.* 2020; published online March 11. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30116-8.
- Fehr, A.R., Periman, S. (2015). Coronavirus: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. *Methods Mol Biol.* 2015 : 1282: 1-5
- Feldman C, Anderson R. Cigarette smoking and mechanisms of susceptibility to infections of the respiratory tract and other organ systems. *J Infect.* 2013;67(3):169-84.
- Guan W, Liang W, Zhao Y, et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with

- COVID-19 in China: a nationwide analysis. *Eur Respir J.* March 2020; 2000547[14p].
- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New Engl J Med.* 2020; published online February 28. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032.
- Hafied Cangara, 2010. Pengantar ilmu komunikasi. Jakarta: Rajawali Pers. hal.123.
- Hanrath AT, Payne BAI, Duncan CJA. Prior SARS-CoV-2 infection is associated with protection against symptomatic reinfection. *J Infect.* 2020 Dec 26;S0163-4453(20)30781-7. doi:10.1016/j.jinf.2020.12.023.
- Hanson et al., "Use and Acceptance of Social Media among Health Educators"; Richert et al., "Media as Social Partners: The Social Nature of Young Children's Learning From Screen Media."
- Hao Q, Dong BR, Wu T. Probiotics for preventing acute upper respiratory tract infections. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015(2):Cd006895.
- Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, Krüger N, Herrler T, Erichsen S, et al. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell.* 2020;181(2):271-280.e8.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao ,J., Zan,g Li., Fan, G., etc. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet.* 24 jan 2020.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2012). Volunteering in emergencies: Practical guidelines for Red Cross and Red Crescent Societies managing volunteers in emergency situations. Geneva, Switzerland.
- Juczynski, Zygfryd. (2016). Health Related Quality Of Life: Theory And Measurement. *Acta Universitatis Lodzianis Folia Psychologica. Health Psychology*
- K., Makrygianaki, K., Polikandrioti, M. (2017). Factors affecting health realated quality of life in hospitalized patients with h eart failue. *Hindawi Cardiology Research and Practice.* 2017;1 Medicine for the Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19):
- Kemenkes. (2020). Data Sebaran. Retrieved 27 September, 2020, from [https://COVID-19 .go.id/](https://COVID-19.go.id/)
- Korsman, S.N.J., van Zyl, G.U., Nutt, L., Andersson, M.I, Presier, W. (2012). *Virology.* Chins: Churchill Livingston Elsevier
- Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020;21(3):335-7.

- Lin M, Tseng HK, Trejaut JA, Lee HL, Loo JH, Chu CC, et al. Association of HLA class I with severe acute respiratory syndrome coronavirus infection. *BMC Med Genet.* 2003;4(May 2014).
- Liu F, Xu A, Zhang Y, Xuan W, Yan T, Pan K, et al. Patients of COVID-19 may benefit from sustained lopinavir-combined regimen and the increase of eosinophil may predict the outcome of COVID-19 progression. *Int J Infect Dis.* 2020; published online March 12. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.03.013
- Liu X, Wang J, Xu X, Liao G, Chen Y, Hu CH. Patterns of IgG and IgM antibody response in COVID-19 patients. *Emerg Microbes Infect.* 2020;9(1):1269–74. 35. Lippi G, Simundic AM, Plebani M. Potential preanalytical and analytical vulnerabilities in the laboratory diagnosis of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Clin Chem Lab Med.* 2020;58(7):1070–6.
- Liu YL, Yan L-M, Wan L, Xiang T-X, Le A, Liu J-M, et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19 . *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020;3099(20):30232–2. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30232-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30232-2)
- Lizon, NF; Ferrufino; Maldonado, A; Alanoca, et al.2020. Risk Factors for mortality in patients with Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19) in Bolivia : an analysis of the first 107 confirmed cases. *Le Infozioni in Medicina*,n.2,238-242,2020
- M,Bayu, dkk . 2020. Budaya Media Sosial, Edukasi Masyarakat dan Pandemi COVID-19 . Universitas Negeri Surabaya. Vol. 7 No. 6 (2020), pp. 529-542, DOI: 10.15408/sjsbs.v7i5.15210
- Mahase, E. (2020). COVID-19 : medical students to be employed by NHS as part of epidemic response. *BMj*, 368, m1156. doi: 10.1136/bmj.m1156
- Maria, I.L.,Adimuntja, N.P.,Thaha, R.,Jafar, N. (2018). *Self-care activity determination of diabetes mellitus type-2 patient in LabuangBaji Hospital(Article)*. 2018, Indian Journal of Public Health Research and Development.
- Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, Greenberg L, Aloia JF, Bergman P, et al. Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ.* 2017;356:i6583.
- Mehra MR, Desai SS, Kuy SR, Henry TD. Cardiovascular disease, drug therapy and mortality in COVID-19 . *N Engl J Med* Jun 2020;382:e102.
- Monardo D, Adisasmito W, Wibowo B, Taher A, Djoerban Z, Rasmin M, et al. Standar Alat PelindungDiri (APD) untukPenanganan COVID-19 di Indonesia [Internet]
- Mousavizadeh L, Ghasemi S. Genotype and phenotype of COVID-19 : Their roles

in pathogenesis. *J Microbiol Immunol Infect.*2020;(xxxx):0–4.

Mumang AA, Liaury K, Syamsuddin S, Maria IL, Tanra AJ, Ishida T, et al. (2020) *Socio-economic-demographic determinants of depression in Indonesia: A hospital-based study.* PLoS ONE 15(12): e0244108. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244108>.

Naomi T , (2019). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker Di Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.* Skripsi. Tidak Diterbitkan. Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan. Airlangga: Surabaya.

Nguyen, Hoang C., et al. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: the potential benefit of health literacy. *Journal of clinical medicine*, 2020, 9.4: 965.

Ni, M. Y., Yang, L., Leung, C., M., C., Na, Li., Yao, Xi., Wang, Y., Leung, G. M., Cowling, B. J., Liao, Q. (2020). Original Paper Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR MENTAL HEALTH.* JMIR Ment Health 2020 | vol. 7 | iss. 5 | e19009

Nugroho, T. E. M. F. (2020). Penggunaan Heparin Dosis Tinggi pada Pasien COVID-19 dengan ARDS dan Hipertensi di Unit Perawatan Intensif (ICU) Use of High-Dose Heparin in COVID-19 Patients with ARDS and, 12. on: <https://www.channelnewsasia.com/news/asia/wuhan-neumonia-outbreak-health-workers-coronavirus-12294212>

Okhuuse, A. V. (2020). Estimation of the probability of reinfection with COVID-19 by the susceptible-exposed-infectious-removed-undetectable-susceptible model. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e19097.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). *Panduan Praktik Klinis: Pneumonia 2019-nCoV.* PDPI: Jakarta Relman, E. (2020).

Pititto BA, Dualib PM, Zajdenverg L, et al. Severity and mortality of COVID-19 in patients with diabetes, hypertension and cardiovascular disease: a meta-analysis. *Diabetology & Metabolic Syndrome.* Aug 2020, 12(1):75.

Rahmat, B., Priyambodo, S., Sari, D. P., Susani, Y. P., & Agung, A. (2020). *Gambaran Kualitas Hidup Penderita Penyakit Jantung Koroner Pasca Serangan Jantung.* 9(2), 90–99.

Riedel S, Morse S, Mietzner T, Miller S. Jawetz, Melnick, & Adelberg's Medical Microbiology. 28th ed. New York: McGrawHill Education/Medical; 2019. p.617-22.

Risk Factors for disease progression in patients with mild to moderate

Coronavirus disease 2019 a multi centre observational. *Clinical Microbiology and Infection*.www.clinicalmicrobiologyandinfection.com.

- Riskesdas, R. K. D. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI Tahun 2013*.
- Rochmayanti. (2011). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Pelni Jakarta. In *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Analisis+faktor-faktor+yang+mempengaruhi+kualitas+hidup+pasien+penyakit+jantung+koroner+di+Rumah+Sakit+Pelni+Jakarta>
- Safari, Di. (2019). Faktor-Faktor yang Berrhubungan Dengan Konsumsi Sayur dan Buah Pada Siswa Di SDN 11 Rujukan Lubuk Buaya Tahun 2019. *Skripsi Program Studi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Perintis Padang*.
- Santoso B, Rachmayanti S, ThifalKiasatina, Laksmi IAKRP, Nuraini R, Suatan AT, editors. GugusTugasPercepatanPenanganan COVID-19 -19; 2020. Available from:
- Santoso, M. D. Y. (2021). Dukungan Sosial Dalam Situasi Pandemi COVID-19 19: Review Article Dukungan Sosial Dalam Situasi Pandemi COVID-19 19. *Jurnal Litbang Sukowati: Media Penelitian dan Pengembangan*, 5(1), 11-26.
- Saputri, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Jantung Koroner Di Poli Klinik Jantung RSUD Bahteramas. In *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan*.
- Sari, D. M. P., Lestari, C. Y. D., Putra, E. C., & Nashori, F. (2018). Kualitas Hidup Lansia Ditinjau Dari Sabar Dan Dukungan Sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 6(2), 131. <https://doi.org/10.22219/jipt.v6i2.5341>
- Sari, Y. A., Widiastuti, W., & Fitriyasti, B. (2020). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2017-2018. *Health and Medical Journal*, 3(1), 20–28. <https://doi.org/10.33854/heme.v3i1.352>
- Setiadi, D. B. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Faktor- Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawen Klaten. *Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Setyaningsih, Endang., Setiyawan dan Saelan. (2017). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta. *Jurnal Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta*.

- Shir Lynn Lim, Kai Lee Woo, Eleanor Lim, Faclin Ng Mark Y. Chan¹ and Mihir Gandh, Impact of COVID-19 on health-related quality of life in patients with cardiovascular disease: a multi-ethnic Asian study
Health Qual Life Outcomes (2020) 18:387 <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01640-5>
- Siddiqi HK, Mehra MR. COVID-19 Illness in Native and Immunosuppressed States: A ClinicalTherapeutic Staging Proposal. *J Hear Lung Transplant.* 2020;39(5):405–7.
- Silavanich, et al. (2019). *Relationship of medication adherence and quality of life among heart failure patients.*
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2018.09.009>
- Simmonds P, Williams S,Harvala H. Understanding the outcomes of COVID-19 —does the current model of an acute respiratory infection really fit? *J Gen Virol*2020. . doi:10.1099/jgv.0.001545 pmid:33331810
- Skoogh, J., Ylitalo, N., Larsson omeróv, P., Hauksdóttir, A., Nyberg, U., Wilderäng, U., Johansson, B., Gatz, M., & Steineck, G. (2010). 'A no means no'-measuring depression using a single-item question versus Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D). *Annals of Oncology*, 21(9), 1905–1909. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdq058>
- Smedt, D. De, Clays, E., Annemans, L., Boudrez, H., Sutter, J. De, Doyle, F., Pardaens, S., Prugger, C., Wood, D., & Bacqub er, D. De. (2014). *The association between self-reported lifestyle changes and health-related quality of life in coronary patients: the EUROASPIRE III survey.*
<https://doi.org/10.1177/2047487312473846>
- Trianto, H. A. (2015). *Hubungan Kondisi Sosial Ekonomi Terhadap Minat Menyekolahkan Anak Ke Jenjang Perguruan Tinggi Pada Keluarga Perajin Rambut Palsu Di Desa Karangbanjar Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga.*
- Vaglio, J., Conard, M., Poston, W. S., O'Keefe, J., Haddock, C. K., House, J., & Spertus, J. A. (2004). Testing the performance of the ENRICH Social Support Instrument in cardiac patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2, 1–5. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-24>
- Wang , D; Yin, Y; Hu, Chang; Liu, Xing; Zhang, X; Zhou, S; Jian, M; Xu, H; Prowle, J; Hu, B; Li, Y; Peng, Z. 2020. Clinical Course and Outcome of 107 patient infected with the Novel Coronavirus , SARS-CoV-2, discharged from two hospital in Wuhan, China. *BMC.*(2020)24:188, p: 1-9
- Wang H, Yang P, Liu K, Guo F, Zhang Y, Zhang G, et al. SARS coronavirus entry into host cells through a novel clathrin and caveolae-independent endocytic pathway. *Cell Res.* 2008;18(2):290-301.
- Wang, D; Hu, B; Hu, C; Zhu, F; Liu, X; Zhang, J, et al. 2020. Clinical

- Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel CoronaVIRUS-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA. Original Investigation*. 2020;323(11):1061- 1069
- Wang, W., Lau, Y., Chow, A., Thompson, D. R., & He, H. G. (2014). Health-related quality of life and social support among Chinese patients with coronary heart disease in mainland China. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 3(1), 48–54. <https://doi.org/10.1177/1474515113476995>
- Wang, Z., Oiang, W., Ke, H. (2020). *A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention*. Hubei Science and Technology Press. China.
- WHO. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation. Retrieved 27 September, 2020, from https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwn7j2BRDrARIsAHJkxmy4YGqnaUjicFWHJp2i-T-Wtnjv-mFyoJbOM6MIzzrk5hDzpNQUdjcaAgmKEALw_wcB
- WHO. (2020). Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
- WHO. (2020). WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. Cited Feb 13rd 2020. Available on: <https://www.who.int/director-general/remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. (Feb 12th 2020)
- Wilkinson E, COVID-19 reinfection “rare” says NHS study but some may still pass the virus on. *Pulse*. 2021. www.pulsetoday.co.uk/news/coronavirus/COVID-19-reinfection-rare-says-nhs-study-but-some-may-still-pass-the-virus-on. Google Scholar
- Wiraini, T. P., Zuhra, R. M., & Hasneli, Y. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa COVID-19 . *HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN*, 10(1), 44-53.
- World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF [Internet]. 2004 [cited 2017 May 29]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol_bref
- World Health Organization. (2017). Cardiovascular diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>
- Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2020; published online March 12. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.03.017.

- Yu, H.,Li, M.,Li, Z.,Xiang, W.,Yuan,Y.,Liu, Y.,Li, Z.,Xiong, Z. (2020). Research Article Psychhiatry Psychology : Coping style, social support and psychological distres in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 -2019 epidemic.Research Square. DOI 10.21203/rs.3.rs-20397/v1. <https://www.researchsquare.com/article/rs-20397/v1>.
- Yuliana, (2020). *Corona Virus Diseases (COVID-19)*; Sebuah Tinjauan Literature, Wellness And Healthy Magazine. 2020. 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062 (online) p. 187 – 192
- Yunus, N.,Maria, I.L.,Russeng, S.S.(2018). *The quality of life (QOL) of young adult hypertension patients undergoing treatment in hospitals of Makassar city(Conference Paper)*. ISBN:978-145036435-5. 2018. Association for Computing Machinery. DOI: 10.1145/3242789.3242796
- Zhou, Coronavirus Prevention Handbook; Kemkes, “Tentang Novel Coronavirus (NCOV)”; World Health Organization, “Coronavirus”

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1



**PROGRAM PASCASARJANA
EPIDEMIOLOGI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2021**

PEDOMAN WAWANCARA DAN LEMBAR PERSETUJUAN

Bapak/Ibu/Saudara Yth,

Perkenalkan nama saya Nur Husnul Khatimah, Mahasiswa S2 Program Studi Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang akan melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Epidemiologi Terhadap Kualitas Hidup PENYINTAS COVID-19 di Kota Makassar”**. Tidak ada risiko fisik yang akan terjadi dalam penelitian ini. Risiko yang mungkin didapat adalah waktu yang tersita dari Bapak/Ibu sekalian untuk menjawab pertanyaan ini sekitar 15-30 menit.

Saya anggota tim yang sedang melakukan penelitian terkait bagaimana kualitas hidup pada PENYINTAS COVID-19 . Ketua tim penelitian ini adalah Dr. Ida Leida M, SKM, MKM, M.Sc.PH, mahasiswa program studi M.Sc.PH dari Griffith University Australia dan melanjutkan pendidikan doktornya di Sandwich International Griffith University Brisbane dan Dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Langkah penting dalam upaya ini adalah untuk lebih memahami bagaimana analisis epidemiologi terhadap kualitas hidup PENYINTAS COVID-19 agar lebih mengetahui faktor penentu yang berpengaruh terhadap kualitas hidup mantan penderita COVID-19 itu sendiri belum ada. Untuk itu, kami melakukan wawancara terhadap bapak/ibu untuk mendapatkan informasi yang dimaksud. Informasi yang disampaikan dari wawancara dengan menggunakan kuesioner ini akan dirahasiakan. Informasi dari Bapak/Ibu sangat berharga untuk mendapatkan informasi yang akurat dan valid.

Oleh karena itu kami berharap Bapak/Ibu dapat meluangkan waktu dan bersedia untuk diwawancarai . Atas perhatian dan kesediaan Ibu sebagai responden kami ucapkan terima kasih.

Peneliti,
Nur Husnul Khatimah, SKM

A. Identitas Responden		
1.	Nama/Inisial	
2.	Tanggal Lahir/Umur	/ Tahun
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki/perempuan
4.	Alamat	
5.	No.HP	

Lampiran 2. *Informan consent***FORMULIR PERSETUJUAN INFORMAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Tanggal lahir/umur :

Alamat :

No. Hp :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul “**Analisis Epidemiologi Terhadap Kualitas Hidup PENYINTAS COVID-19 di Kota Makassar**”. maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini ada beberapa pertanyaan-pertanyaan yang harus saya jawab, dan sebagai responden maka saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjadi informan bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diperoleh dari saya sebagai informan akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua informasi dari saya yang dihasilkan pada penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan dengan tidak mencantumkan nama. Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Makassar,

Juni 2021

Informan

(_____)

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : Nur Husnul Khatimah, SKM

Alamat : Jl.Kerukunan Timur, Blok H No.52, Tamalanrea, Makassar.

Tlp/HP : 082312139997

Email : nurhusnul62@gmail.com

Lampiran 3. *Kuesioner penelitian*

KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS EPIDEMIOLOGI TERHADAP KUALITAS HIDUP PENYINTAS COVID-19 DI
KOTA MAKASSAR

Bagian I. Karakteristik Demografis

No	Pertanyaan	Jawaban / Respon
1.	Nama (Inisial)	_____
2.	Umur	_____
3.	Jenis Kelamin	1. Laki-Laki 2. Perempuan
4.	Status Perkawinan	1. Belum Kawin 3. Cerai Hidup 2. Kawin 4. Cerai Mati
5.	Suku	1. Bugis 2. Makassar 3. Mandar 4. Jawa 5. Sunda 6. Lainnya
6.	Tingkat Pendidikan terakhir yang Diselesaikan	1. Tidak Sekolah 2. Tidak Tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP 5. Tamat SMA 6. D3/D4 7. Tamat Perguruan Tinggi S1 8. Tamat Perguruan Tinggi S2 9. Tamat Perguruan Tinggi S3
7.	Pekerjaan	1. Tidak Bekerja 2. Masih Sekolah 3. PNS 4. TNI/Polri 5. BUMN/BUMD 6. Pegawai Swasta 7. Wiraswasta 8. Petani/Nelayan 9. Buruh 10. Lainnya _____
8	Apakah anda sudah mendapatkan vaksin COVID-19?	1. Sudah lengkap 2x 2. Sudah baru 1x 3. Belum vaksin

Bagian II. Variabel Lama Penyakit, Komorbid, Media Massa dan Reinfeksi

9.	Berapa lama anda pernah menderita COVID-19 ?	kurang dari 2 minggu selama 2 minggu Lebih dari 2 minggu
10	Dimana anda perawatan /isolasi	1. di Rumah 2. di hotel 3. di Rumahsakit
11	Sewaktu anda terkena COVID-19 apakah anda memiliki penyakit penyerta?	1. Iya (pilih komorbid) 1) Pneumonia 2) Hipertensi 3) Diabetes Melitus 4) Penyakit jantung 5) Penyakit ginjal 6) Penyakit paru 7) Hati 8) TBC 9) Gangguan Imun 10)Keganasan 11)Penyakit kehamilan 12)Asma 13)Lainya....(sebutkan) 2. Tidak
12	Apakah anda pernah dinyatakan reinfeksi COVID-19 /mengalami sakit COVID-19 kembali setelah dinyatakan sembuh?	1) Iya 2) Tidak
13	Apakah setelah anda sembuh, anda pernah mengalami sakit/ merasakan gejala COVID-19 kembali?	Ya Tidak
14	JIKA YA, Gejala yang di rasakan ? (bisa pilih lebih dari satu)	Batuk Pilek Demam Sakit tengorokkan tak merasakan pengecapan badan lemas dan sakit Pusing yang luar biasa
15.	Apakah anda menganggap pemberitaan tentang COVID-19 di media massa membuat anda terpengaruh seperti merasa stress / bosan / jenuh / atau lelah?	1. Terpengaruh 2. Tidak Terpengaruh

KUESIONER WHOQOL- COVID-19
(World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument)
KUALITAS HIDUP PENYINTAS COVID-19

Mohon baca setiap pertanyaan, pertimbangkan perasaan Anda, dan lingkari angka dalam skala yang paling mendekati jawaban Anda.

		buruk	Menurun dari kondisi biasanya	Biasa saja	Baik-baik saja	Sangat baik
1	Bagaimana Anda menilai kualitas hidup anda setelah menderita COVID-19 19??	1	2	3	4	5

		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
2	Seberapa puas Anda dengan kondisi kesehatan Anda setelah menderita COVID-19 19?	1	2	3	4	5

		Sama sekali tidak	Sedikit	Cukup	Sangat	Luar biasa
3	Seberapa banyak Anda merasa terganggu dengan masalah fisik anda Setelah anda menderita COVID-19 ?	5	4	3	2	1
4	Setelah menderita COVID-19 , apakah anda merasa hidup anda kurang berarti?	5	4	3	2	1
5	Sejauh mana Anda terganggu oleh orang-orang yang mendiskriminasi Anda karena anda pernah menjadi pasien COVID-19 ?	5	4	3	2	1
6	Seberapa takut Anda menghadapi masa depan Setelah anda menderita COVID-19 ? ?	5	4	3	2	1
7	Seberapa khawatir Anda terhadap kematian? Setelah anda menderita COVID-19 ?	5	4	3	2	1

		Sama sekali tidak	Sedikit	Cukup	Sebagian besar	Sangat
8	Apakah anda merasa akan terinfeksi Kembali COVID-19 setelah anda terkena COVID-19 ?	5	4	3	2	1
9	Apakah saat ini anda memiliki dana untuk memenuhi kebutuhan pengobatan COVID-19 dan pencegahan COVID-19 (beli obat, masker, handsanitizer,dll)?	1	2	3	4	5
10	Apakah Anda merasa diterima oleh orang-orang setelah anda terkena COVID-19 ?	1	2	3	4	5

		Sangat kecewa	Kecewa	Biasa saja	Puas	Sangat puas
11	Seberapa puas Anda dengan kemampuan Anda untuk melakukan pencegahan COVID-19 (5M) pada aktivitas sehari-hari anda?	1	2	3	4	5
		Sangat kecewa	Kecewa	Biasa saja	Puas	Sangat puas

12	Seberapa puas Anda dengan dukungan yang Anda dapatkan dari teman-teman Anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa puas Anda dengan kondisi tempat tinggal/ ruang isolasi pada sasaran ada terkena COVID-19 ?	1	2	3	4	5
14	Seberapa puas Anda dengan akses Anda kepada layanan kesehatan saat anda terkena COVID-19 ?	1	2	3	4	5

		Tidak pernah	Jarang	Sering kali	Sangat sering	Selalu
15	Seberapa sering Anda merasa putus asa, sedih, gelisah atau depresi saat pandemic COVID-19 ?	5	4	3	2	1

Bagian V. Variabel Depresi

KUESIONER DEPRESI HADS-D (Hospital Anxiety And Depression Scale) TERHADAP PENYINTAS COVID-19

No	Pertanyaan	Skor
1	Pada saat pandemic COVID-19 saya masih menikmati hal hal yang dulu saya nikmati	0 Sangat menikmati 1 Tidak begitu menikmati 2 Sedikit menikmati 3 Tidak suka sama sekali
2	Saya bisa tertawa dan melihat sisi lucu dari sesuatu hal saat terkena COVID-19	0 Sebayak yang bisa saya lakukan 1 kadang kadang bisa 2.tidak terlalu bisa 3. Tidak bisa sama sekali
3	Selama sakit saya merasa ceria	0 Hampir Selalu 1 Kadang-Kadang 2 Tidak Sering 3 Tidak sama sekali
4	Setelah terkena COVID-19 Saya merasa seperti saya dibuat lambat	0 Tidak sama sekali 1 Sekali-kali 2 Agak sering 3 Sering sekali
5	Saya tidak tertarik lagi dengan penampilan saya Setelah terkena COVID-19	0 Tentu saja, saya sangat peduli 1 Saya peduli seperti semestinya 2 Saya kadang kadang peduli 3 Saya tidak peduli lagi
6	Saya Ingin senang dengan segala sesuatu setelah sembuh	0 Sangat ingin senang 1 Agak kurang 2 Tidak ingin 3 Tidak ingin sama sekali
7	Saya dapat menikmati buku radio/program TV yang berkaitan dengan masalah COVID-19 selama saya menderita COVID-19	0 Sering (hampir setiap hari dalam seminggu) 1 Kadang-Kadang (3-4 kali dalam seminggu) 2 Tidak Sering (1-2 kali dalam seminggu) 3 Sangat Jarang (0-1 kali dalam seminggu)

Bagian VI. Variabel Dukungan Sosial

**KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL
ENRICHD SOCIAL SUPPORT INSTRUMENT (ESSI)
TERHADAP PENYINTAS COVID-19**

NO	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang-Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
1	Apakah ada seseorang yang dapat Anda andalkan untuk mendengarkan Anda saat Anda sakit COVID-19 ?					
2	Apakah ada seseorang yang bersedia memberikan nasihat dan dukungan yang baik saat anda sakit COVID-19 ?					
3	Adakah seseorang yang bersedia untuk menunjukkan cinta dan kasih sayangnya selama anda sakit?					
4	Apakah ada seseorang yang bersedia untuk membantu pekerjaan sehari-hari selama anda sakit COVID-19 ?					
5	Apakah anda mempunyai seseorang yang memberi Anda dukungan emosional (membicarakan masalah atau membantu Anda membuat keputusan yang sulit selama sakit)?					
6	Apakah Anda memiliki kontak dengan seseorang yang Anda rasa dekat, yang dapat Anda percayai dan curhat?					
7	Apakah Anda saat ini sudah menikah atau tinggal dengan pasangan? a. Ya b. Tidak					

Lampiran 4. *Output / Hasil Analisis Univariat*

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	139	38,0	38,0	38,0
	Perempuan	227	62,0	62,0	100,0
	Total	366	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>20-39	134	36,6	36,6	36,6
	40-59	142	38,8	38,8	75,4
	60-79	90	24,6	24,6	100,0
	Total	366	100,0	100,0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Kawin	92	25,1	25,1	25,1
	Kawin	234	63,9	63,9	89,1
	Cerai Hidup	8	2,2	2,2	91,3
	Cerai Mati	32	8,7	8,7	100,0
	Total	366	100,0	100,0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bugis	93	24,4	24,4	24,4
	Makassar	139	38,0	38,0	61,5
	Mandar	49	13,4	13,4	74,9
	Jawa	35	9,6	9,6	84,5
	Sunda	11	3,0	3,0	87,5
	Lainnya	2	0,6	0,6	88,1
	Total	366	100,0	100,0	100,0

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	,3	,3	,3
	Tamat SMP	17	4,6	4,6	4,9
	Tamat SMA	128	35,0	35,0	39,9
	D3/D4	37	10,1	10,1	50,0
	Tamat S1	156	42,6	42,6	92,6
	Tamat S2	21	5,7	5,7	98,4
	Tamat S3	6	1,6	1,6	100,0

Total	366	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

status pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	81	22,1	22,1	22,1
Masih Sekolah	21	5,7	5,7	27,9
PNS	66	18,0	18,0	45,9
TNI/POLRI	8	2,2	2,2	48,1
BUMN/BUMD	42	11,5	11,5	59,6
Valid Pegawai Swasta	64	17,5	17,5	77,0
Wiraswasta	35	9,6	9,6	86,6
Petani/Nelayan	6	1,6	1,6	88,3
Buruh	15	4,1	4,1	92,3
Lainnya	28	7,7	7,7	100,0
Total	366	100,0	100,0	

Sudah Vaksin?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sudah lengkap 2X	103	28,1	28,1	28,1
Sudah baru 1X	56	15,3	15,3	43,4
Belum Vaksin	207	56,6	56,6	100,0
Total	366	100,0	100,0	

lama menderita COVID-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang dari 2 minggu	84	23,0	23,0	23,0
selama 2 minggu	163	44,5	44,5	67,5
Lebih dari 2 minggu	119	32,5	32,5	100,0
Total	366	100,0	100,0	

kategori lama menderita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lama	225	61,5	61,5	61,5
tidak lama	141	38,5	38,5	100,0
Total	366	100,0	100,0	

Dimana

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid di Rumah	199	54,4	54,4	54,4
di Hotel	33	9,0	9,0	63,4

di Rumah Sakit	134	36,6	36,6	100,0
Total	366	100,0	100,0	

penyakit penyerta/comorbid

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Iya	194	53,0	53,0	53,0
Valid Tidak	172	47,0	47,0	100,0
Total	366	100,0	100,0	

Jenis Penyakit Penyerta/komorbid

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pneumonia	19	5,2	5,2	5,2
Valid keganasan	3	,8	,8	6,0
Valid asma	16	4,4	4,4	10,4
Valid lainnya	6	1,6	1,6	12,0
Valid Tidak memiliki p.penyerta	171	46,7	46,7	58,7
Valid Hipertensi	52	14,2	14,2	73,0
Valid Diabetes	35	9,6	9,6	82,5
Valid penyakit jantung	24	6,6	6,6	89,1
Valid penyakit ginjal	1	,3	,3	89,3
Valid penyakit paru	14	3,8	3,8	93,2
Valid Hati	4	1,1	1,1	94,3
Valid TBC	2	,5	,5	94,8
Valid gangguan imun	19	5,2	5,2	100,0
Total	366	100,0	100,0	

reinfeksi penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Iya	94	25,7	25,7	25,7
Valid Tidak	272	74,3	74,3	100,0
Total	366	100,0	100,0	

gejala sakit kembali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Iya	169	46,2	46,2	46,2
Valid Tidak	197	53,8	53,8	100,0
Total	366	100,0	100,0	

Gejala yang dirasakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Batuk	49	13,4	13,4	13,4
	Pilek	18	4,9	4,9	18,3
	demam	21	5,7	5,7	24,0
	sakit tenggorokan	31	8,5	8,5	32,5
Valid	tak merasa pengecapan	10	2,7	2,7	35,2
	badan lemas dan sakit	36	9,8	9,8	45,1
	pusing yang luar biasa	4	1,1	1,1	46,2
	tidak ada gejala	197	53,8	53,8	100,0
	Total	366	100,0	100,0	

pengaruh sosmed

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Terpengaruh	197	53,8	53,8	53,8
Valid	Tidak Terpengaruh	169	46,2	46,2	100,0
	Total	366	100,0	100,0	

Kategori kualitas hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kualitas Hidup Buruk	203	55,5	55,5	55,5
Valid	Kualitas Hidup Baik	163	44,5	44,5	100,0
	Total	366	100,0	100,0	

kategori depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Berat	195	53,3	53,3	53,3
Valid	Ringan	171	46,7	46,7	100,0
	Total	366	100,0	100,0	

kategori Dukungan sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Rendah	158	43,2	43,2	43,2
Valid	Tinggi	208	56,8	56,8	100,0
	Total	366	100,0	100,0	

Lampiran 5. *Output / Hasil Analisis Bivariat*

Kategori kualitas hidup * kategori lama menderita

Crosstab

		kategori lama menderita		Total
		Lama	tidak lama	

Kategori kualitas hidup	Kualitas Hidup Buruk	Count	148	55	203
		% within Kategori kualitas hidup	72,9%	27,1%	100,0%
Total	Kualitas Hidup Baik	Count	77	86	163
		% within Kategori kualitas hidup	47,2%	52,8%	100,0%
Total		Count	225	141	366
		% within Kategori kualitas hidup	61,5%	38,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25,149 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	24,077	1	,000		
Likelihood Ratio	25,283	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	25,080	1	,000		
N of Valid Cases	366				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 62,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori kualitas hidup (Kualitas Hidup Buruk / Kualitas Hidup Baik)	3,005	1,943	4,649
For cohort kategori lama menderitanya = lama	1,543	1,286	1,853
For cohort kategori lama menderitanya = tidak lama	,514	,393	,672
N of Valid Cases	366		

Kategori kualitas hidup * penyakit penyerta/comorbid

Crosstab

			penyakit penyerta/comorbid		Total
			Iya	Tidak	
Kategori kualitas hidup	Kualitas Hidup Buruk	Count	121	82	203
		% within Kategori kualitas hidup	59,6%	40,4%	100,0%
Total	Kualitas Hidup Baik	Count	73	90	163
		% within Kategori kualitas hidup	44,8%	55,2%	100,0%
Total		Count	194	172	366
		% within Kategori kualitas hidup	53,0%	47,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,972 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	7,388	1	,007		
Likelihood Ratio	7,992	1	,005		
Fisher's Exact Test				,006	,003
Linear-by-Linear Association	7,950	1	,005		
N of Valid Cases	366				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 76,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori kualitas hidup (Kualitas Hidup Buruk / Kualitas Hidup Baik)	1,819	1,199	2,761
For cohort penyakit penyerta/comorbid = Iya	1,331	1,085	1,633
For cohort penyakit penyerta/comorbid = Tidak	,732	,589	,909
N of Valid Cases	366		

Kategori kualitas hidup * reinfeksi penyakit

Crosstab

			reinfeksi penyakit		Total
			Iya	Tidak	
Kategori kualitas hidup	Kualitas Hidup Buruk	Count	85	118	203
		% within Kategori kualitas hidup	41,9%	58,1%	100,0%
	Kualitas Hidup Baik	Count	9	154	163
		% within Kategori kualitas hidup	5,5%	94,5%	100,0%
Total		Count	94	272	366
		% within Kategori kualitas hidup	25,7%	74,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	62,587 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	60,698	1	,000		
Likelihood Ratio	71,371	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	62,416	1	,000		
N of Valid Cases	366				

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,86.
 b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori kualitas hidup (Kualitas Hidup Buruk / Kualitas Hidup Baik)	12,326	5,954	25,518
For cohort reinfeksi penyakit = Iya	7,583	3,938	14,605
For cohort reinfeksi penyakit = Tidak	,615	,544	,695
N of Valid Cases	366		

Kategori kualitas hidup * pengaruh sosmed

Crosstab

			pengaruh sosmed		Total
			Terpengaruh	Tidak Terpengaruh	
Kategori kualitas hidup	Kualitas Hidup Buruk	Count % within Kategori kualitas hidup	125 61,6%	78 38,4%	203 100,0%
	Kualitas Hidup Baik	Count % within Kategori kualitas hidup	72 44,2%	91 55,8%	163 100,0%
Total		Count % within Kategori kualitas hidup	197 53,8%	169 46,2%	366 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,019 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,330	1	,001		
Likelihood Ratio	11,057	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	10,989	1	,001		
N of Valid Cases	366				

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 75,27.
 b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori kualitas hidup (Kualitas Hidup Buruk / Kualitas Hidup Baik)	2,025	1,332	3,080
For cohort pengaruh sosmed = Terpengaruh	1,394	1,137	1,709
For cohort pengaruh sosmed = Tidak Terpengaruh	,688	,552	,859
N of Valid Cases	366		

Kategori kualitas hidup * kategori depresi

Crosstab

			kategori depresi		Total
			Berat	Ringan	
Kategori kualitas hidup	Kualitas Hidup Buruk	Count % within Kategori kualitas hidup	138 68,0%	65 32,0%	203 100,0%
	Kualitas Hidup Baik	Count % within Kategori kualitas hidup	57 35,0%	106 65,0%	163 100,0%
Total		Count % within Kategori kualitas hidup	195 53,3%	171 46,7%	366 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39,578 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	38,263	1	,000		
Likelihood Ratio	40,234	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	366				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 76,16.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori kualitas hidup (Kualitas Hidup Buruk / Kualitas Hidup Baik)	3,948	2,552	6,109
For cohort kategori depresi = Berat	1,944	1,545	2,446
For cohort kategori depresi = Ringan	,492	,391	,620
N of Valid Cases	366		

Kategori kualitas hidup * kategori Dukungan sosial

Crosstab

			kategori Dukungan sosial		Total
			Rendah	Tinggi	
Kategori kualitas hidup	Kualitas Hidup Buruk	Count % within Kategori kualitas hidup	116 57,1%	87 42,9%	203 100,0%
	Kualitas Hidup Baik	Count % within Kategori kualitas hidup	42 25,8%	121 74,2%	163 100,0%
Total		Count % within Kategori kualitas hidup	158 43,2%	208 56,8%	366 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36,278 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	35,010	1	,000		
Likelihood Ratio	37,254	1	,000		

Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	366				

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 70,37.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori kualitas hidup (Kualitas Hidup Buruk / Kualitas Hidup Baik)	3,841	2,455	6,011
For cohort kategori Dukungan sosial = Rendah	2,218	1,665	2,953
For cohort kategori Dukungan sosial = Tinggi	,577	,481	,693
N of Valid Cases	366		

Lampiran 6. *Output / Hasil Analisis Multivariat*

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	Lama menderita	,420	,207	4,128	1	,042	1,522	1,015	2,282
	komorbid	,822	,316	6,790	1	,009	2,276	1,226	4,224
	Media massa	2,491	,418	35,542	1	,000	12,073	5,323	27,383
	Reinfeksi penyakit	,533	,290	3,378	1	,066	1,704	,965	3,009
	Tingkat depresi	-1,693	,278	37,018	1	,000	,184	,107	,317
	Dukungan sosial	-1,522	,279	29,707	1	,000	,218	,126	,377
	Constant	-6,123	1,106	30,634	1	,000	,002		

- a. Variable(s) entered on step 1: X1.1, X1.3, X1.5, X1.8, KATEG_DEPRSS, KET_DSos.

Lampiran 7. Sk Pembimbing

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp (0411) 585658, 516-005, FAX: (0411) 586013
E-mail : dekan_fkmu@yahoo.com, website : http://fkm.unhas.ac.id/

**SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN
Nomor : 9854/UN4.14/TD.06/2020**

**tentang
PENGANGKATAN PANITIA PENILAI SEMINAR USUL, HASIL, DAN UJIAN AKHIR MAGISTER
PROGRAM MAGISTER PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / EPIDEMIOLOGI
A.N. NUR HUSNUL KHATIMAH NOMOR POKOK: K012192027
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN**


DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN

- Membaca : Surat Usulan Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat / Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nomor: 9846/UN4.14.8/TD.06/2020 tanggal 10 Desember 2020 tentang Usulan Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Magister bagi Sdr. **NUR HUSNUL KHATIMAH** Nomor Pokok: **K012192027**.
- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Magister bagi Sdr. **NUR HUSNUL KHATIMAH** Nomor Pokok: **K012192027**, mahasiswa Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat / Epidemiologi pada Program Pascasarjana Unhas, dipandang perlu mengangkat Panitia Penilai.
- Mengingat : b. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (a) di atas maka perlu menerbitkan Surat Keputusan.
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional; (Lembaran Negara Tahun 2003 No. 78)
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Tahun 2012 No. 153)
3. Peraturan Pemerintah RI No. 23 Tahun 1956, tentang Pendirian Universitas Hasanuddin (LN 1956 No. 39)
4. Peraturan Pemerintah RI No. 4 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi, Perubahan dari Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010, tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2015 Tanggal 22 Juli 2015 tentang Statuta Unhas PTN-BH
6. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 98/MPK.A4/KP/2014 Tanggal 26 Maret 2014 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Hasanuddin Periode 2014-2018
7. Peraturan Rektor Universitas Hasanuddin Nomor: 5441/UN4/OT.04/2016 Tanggal 1 Februari 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Pengelola Universitas Hasanuddin
8. Peraturan Rektor Unhas No. 2784/UN4.1/KEP/2018 Tanggal 16 Juli 2018 tentang Penyelenggaraan Program Magister (S2) Universitas Hasanuddin.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil, dan Ujian Akhir Magister bagi Sdr. **NUR HUSNUL KHATIMAH** Nomor Pokok: **K012192027**, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat / Epidemiologi pada Program Pascasarjana Unhas dengan susunan sebagai berikut:
- | | |
|---|------------|
| 1. Dr. Ida Leida Maria, SKM., MKM., M.Sc,PH | Ketua |
| 2. Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes | Sekretaris |
| 3. Prof. Dr. dr. H.M. Najib Bustan, MPH | Anggota |
| 4. Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes. | Anggota |
| 5. Dr. dr. Syanisiar S. Russeng, MS | Anggota |
- Kedua : Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.
- Ketiga : Surat Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan sampai dengan selesainya masa studi yang bersangkutan, dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dan kesalahan di dalamnya akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 10 Desember 2020
Dekan,


Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed.
NIP. 19670617 199903 1 001

Tembusan Kepada Yth :

1. Para Wakil Dekan FKM-UNHAS
2. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM-UNHAS
3. sdr. **NUR HUSNUL KHATIMAH**
4. Pertinggal

Lampiran 8. Surat Rekomendasi Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jln.Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: <https://fkm.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 9321/UN4.14.1/TP.01.02/2021

Tanggal : 1 Juni 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	1521032052	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Nur Husnul Khatimah	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Analisis Epidemiologi Terhadap Kualitas Hidup Mantan penderita Covid19 di Kota Makassar		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	1 Mei 2021
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	1 Mei 2021
Tempat Penelitian	Kantor Satgas Covid19 Provinsi Sulsel		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 1 Juni 2021 Sampai 1 Juni 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 1 Juni 2021
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 1 Juni 2021

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 9. Surat Izin dari Penanaman modal



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 15115/S.01/PTSP/2021
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 3759/UN4.14/PT.01.04/2021 tanggal 25 Mei 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **NUR HUSNUL KHATIMAH**
Nomor Pokok : K012192027
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul :

**" ANALISIS EPIDEMIOLOGI TERHADAP KUALITAS HIDUP MANTAN PENDERITA COVID19
DI KOTA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **28 Mei s/d 28 Juni 2021**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**,

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 28 Mei 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si
Pangkat : Pembina Tk.I
Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 28-05-2021



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231



Lampiran 10. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 31 Mei 2021

K e p a d a

Nomor : 070 / 917 -II/BKBPM/2021
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 15115/S.01/PTSP/2021, Tanggal 28 Mei 2021. Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa :

Nama : **NUR HUSNUL KHATIMAH**
NIM/ Jurusan : K012192027 / Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa(S2) UNHAS
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar
Judul : "ANALISIS EPIDEMIOLOGI TERHADAP KUALITAS HIDUP MANTAN PENDERITA COVID19 DI KOTA MAKASSAR "

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak/Ibu, dalam rangka *Penyusunan Tesis* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **31 Mei s/d 28 Juni 2021**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

a.n. WALIKOTA MAKASSAR
Kepala Badan
BADAN KESATUAN
BANGSA DAN POLITIK
Drs. AKHMAD NAMSUM, MM
Pangkat Pembina
NIP. 19670524 200604 1 004

Tembusan :

- 1 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar;
- 2 Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
- 3 Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
- 4 Mahasiswa yang bersangkutan;
- 5 Arsip

Lampiran 11. Dokumentasi penelitian







Lampiran 12. *Curriculum Vitae*

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

1. Nama : Nur Husnul Khatimah
2. Nim : k012192027
3. Agama : Islam
4. Tempat/Tgl Lahir : Ujung Pandang, 07 Juni 1997
5. Asal : Kabupaten Dompu Nusa Tenggara Barat
6. Alamat : Desa Konte, Kecamatan Kempo
7. Nomor Hp : 082312139997
8. Email : Nurhusnul62@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

- SD : SD Negeri 04 Kempo
- SMP : SMP Negeri 01 Kempo
- SMA : MA AL AZIZIYAH PUTRI Kapek
Gununungsari Lombok Barat
- Perguruag Tinggi : Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
Angkatan 2015

