

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PENYINTAS  
*CORONAVIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19) DI KOTA  
MAKASSAR**

**Disusun dan diajukan oleh**

**TARIZA RESKY AWALIAH  
R021181512**



**PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PENYINTAS *CORONAVIRUS*  
*DISEASE* 2019 (COVID-19) DI KOTA MAKASSAR**

**Disusun dan diajukan oleh**

**TARIZA RESKY AWALIAH**

**R021181512**

**Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Fisioterapi**



**PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2022**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PENYINTAS *CORONAVIRUS*  
*DISEASE 2019* DI KOTA MAKASSAR**

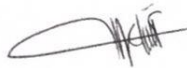
Disusun dan diajukan oleh

**Tariza Resky Awaliah**  
**R021181512**

Telah disetujui untuk diseminarkan di depan Panitia Ujian Proposal  
pada tanggal 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Komisi Pembimbing,

Pembimbing I,

Pembimbing II,



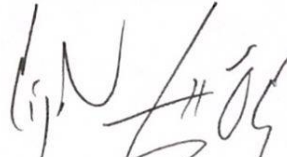
**(Ita Rini, S.Ft., Physio., M.Kes)**



**(Riska Nur'Amalia, S.Ft., Physio., M.Biomed)**

**Mengetahui,**

Plh. Ketua Program Studi S1 Fisioterapi  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



**(Irianto, S. Ft., Physio., M.Kes)**

**NIP. 19911123 201904 3 001**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PENYINTAS *CORONAVIRUS*  
*DISEASE 2019* DI KOTA MAKASSAR

disusun dan diajukan oleh

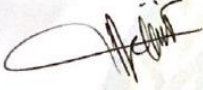
**TARIZA RESKY AWALIAH**  
**R021181512**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Fisioterapi  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin  
Pada tanggal 31 Mei 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing utama,

Pembimbing pendamping,

  
**Ita Rini, S.Ft., Physio., M.Kes**  
NIP. 19830604 201801 6 001

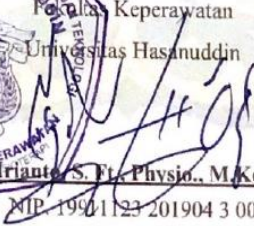
  
**Riskah Nur'Amalia, S.Ft., Physio., M.Biomed**  
NIP. 19930905 202001 6 001



**Rizha Nur'Amalia, S.Ft., Physio., M.Biomed**  
Program Studi S1 Fisioterapi

Fakultas Keperawatan

Universitas Hasanuddin

  
**Rizha Nur'Amalia, S.Ft., Physio., M.Biomed**  
NIP. 19930905 202001 6 001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tariza Resky Awaliah

Nim : R021181512

Program Studi : Fisioterapi

Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul:

Gambaran Kualitas Hidup pada Penyintas *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19)  
di Kota Makassar

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 27 Mei 2022

Yang Menyataka



Tariza Resky Awaliah

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah Rabbil Alamin*, segala puji bagi Allah Subhanahu Wata'ala yang telah melimpahkan nikmat, karunia, dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup pada Penyintas *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)* di Kota Makassar”. Shalawat serta salam senantiasa penulis panjatkan kepada Rasulullah Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam yang membawa kita dari alam yang gelap gulita menuju alam yang terang benderang seperti sekarang.

Dalam proses penyusunan skripsi penelitian ini, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Terima kasih untuk diri saya sendiri karena telah berusaha dan percaya bahwa akan selesai pada waktunya walaupun banyak stresnya.
2. Kedua orang tua penulis, bapak kasmin dan Ibu marni yang selalu memberikan do'a, kekuatan, dan dukungan dalam menjalani hari-hari dan menjadi motivasi terbesar penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
3. Ibu Ita Rini, S.Ft., Physio., M.Kes selaku pembimbing I penulis yang senantiasa membimbing penulis, memberikan banyak masukan dan saran kepada penulis.
4. Ibu Riska Nur'Amalia, S.Ft., Physio., M.Biomed, selaku pembimbing II penulis yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis..
5. Ibu Fadhia Adliah S.Ft., Physio., M.Kes., selaku penguji I penulis yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan sangat banyak saran, arahan dan motivasi kepada penulis.
6. Bapak Bustaman Wahab S.Ft., Physio selaku penguji II penulis yang telah memberikan kritik serta saran yang sangat penting agar penelitian ini menjadi lebih baik lagi dan lebih terarah.
7. Bapak Ahmad Fatillah selaku staf tata usaha yang telah membantu penulis dalam hal administrasi selama penyusunan dan proses penyelesaian skripsi ini.

8. Bapak/Ibu pihak Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat yang senantiasa membantu penulis dalam pengambilan data dan pengurusan administrasi.
9. Bapak/Ibu pihak Rumah Sakit Dr. Tajjuddin Chalid yang ramah dan senantiasa membantu penulis dalam pengambilan data.
10. Bapak/Ibu pihak Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi yang bersedia membantu penulis dalam pengambilan data.
11. Penyintas Covid-19 yang terdaftar di RSUD Sayang Rakyat, RS Dr. Tajjuddin Chalid dan RSKD Dadi yang sudah meluangkan waktunya untuk pengisian kuesioner
12. Teman seperjuangan “300 SAMPEL PENYINTAS” Puja Asmaul Husna dan Fadilah Farhanah yang senantiasa berjuang, membantu, mendengarkan keluh kesah dan memberikan semangat kepada penulis.
13. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Wardah Nazhifah, Aulia Nadya Nugrah dan Afdalia Nadya Fadilah selaku pemilik *basecamp* “kontrakan Wardah” yang senantiasa menampung penulis dan selalu siap direpotkan dalam proses penyusunan skripsi.
14. Kepada Nurul izzah (ichaa), Nurul Asyfiyah, Angela Melianti dan ari yang selalu mendengar keluh kesah penyusunan skripsi saya yang tidak beres-beres.
15. Teman-teman VEST18ULAR yang sama-sama berjuang dari semester awal terimakasih atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis.
16. Serta semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan tugas akhir yang tidak bisa disebutkan satu per satu. Terimakasih yang sebesar-besarnya, semoga kebaikan kalian dibalas oleh Allah SWT.

Makassar, 27 Mei 2022

Tariza Resky Awaliah

## ABSTRAK

Nama : Tariza Resky Awaliah

Program Studi : Fisioterapi

Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Hidup pada Penyintas *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) di Kota Makassar

Para penyintas Covid-19 sering melaporkan keluhan kronis antara lain batuk dan sesak napas, kelelahan, penyakit kardiovaskular, nyeri dada, tromboemboli, disfungsi ventrikel, gangguan saraf ringan hingga berat, keluhan pencernaan, serta keluhan psikologis. Masalah jangka panjang Covid-19 berdampak pada kualitas hidup dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di kota Makassar. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* populasi penelitian ini adalah penyintas Covid-19 di Kota Makassar. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel tiga ratus delapan puluh lima orang (n=385) yang merupakan penyintas Covid-19 di kota Makassar. Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data primer melalui pengisian kuisisioner *Short Form* (SF-36) dan data umum sampel diperoleh melalui pengisian kuesioner. Data yang terkumpul kemudian diolah menggunakan *Microsoft Office Excel* untuk melihat distribusi kualitas hidup per karakteristik responden lalu dikelola menggunakan uji korelasi *sperman rho* dan koefisien kontingensi menggunakan SPSS 25. Sebanyak 343 orang (89,1%) penyintas Covid-19 memiliki kualitas hidup baik.

**Kata kunci : Covid-19, Penyintas Covid-19, Kualitas Hidup.**



## **ABSTRACT**

*Name : Tariza Resky Awaliah*

*Study Program : Physiotherapy*

*Title : The Description Of quality of life Coronavirus Disease 2019  
(Covid-19) Survivors In Makassar City*

*Covid-19 survivors often report chronic complaints including cough and shortness of breath, fatigue, cardiovascular disease, chest pain, thromboembolism, ventricular dysfunction, mild to severe neurological disorders, digestive complaints, and psychological complaints. The long-term problem of Covid-19 has an impact on quality of life and ability to carry out daily activities. This study aims to determine the quality of life of Covid-19 survivors in the city of Makassar. This study uses a cross-sectional design. The population of this study is Covid-19 survivors in Makassar City. Sampling used a purposive sampling technique with a sample size of three hundred and eighty-five people (n=385) who were Covid-19 survivors in the city of Makassar. Data was collected by collecting primary data by filling out a Short Form (SF-36) questionnaire and general sample data obtained by filling out a questionnaire. The collected data was then processed using Microsoft Office Excel to see the distribution of quality of life respondent's characteristics then managed using the rho sperm correlation test and the contingency coefficient using SPSS 25. A total of 343 people (89.1%) Covid-19 survivors have a good quality of life*

***Keywords: Covid-19, Covid-19 survivors, quality of life***

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB 1</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Akademik .....	4
1.4.2 Manfaat Aplikatif .....	5
<b>BAB 2</b> .....	<b>6</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Tinjauan Umum Covid-19 .....	6
2.1.1 Definisi Covid-19 .....	6
2.1.2 Epidemiologi Covid-19 .....	7
2.1.3 Patofisiologi Covid-19.....	8
2.1.4 Manifestasi Klinis Covid-19.....	9
2.1.5 Faktor Risiko Covid-19 .....	9

2.2 Tinjauan Umum Penyintas Covid-19.....	12
2.2.1 Definisi Penyintas Covid-19.....	12
2.2.2 Patofisiologi Penyintas Covid-19.....	13
2.2.3 Klasifikasi Penyintas Covid-19.....	13
2.2.4 Manifestasi Klinis Penyintas Covid-19.....	14
2.3 Tinjauan Umum Kualitas Hidup.....	15
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup.....	15
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	15
2.3.3 Pengukuran Kualitas Hidup.....	17
2.4 Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup Pada Penyintas Covid-19.....	18
2.5 Kerangka Teori.....	20
<b>BAB 3 .....</b>	<b>21</b>
<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>21</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	21
<b>BAB 4 .....</b>	<b>22</b>
<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	22
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
4.2.1 Tempat Penelitian.....	22
4.2.2 Waktu Penelitian.....	22
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
4.3.1 Populasi.....	22
4.3.2 Sampel.....	22
4.4 Alur Penelitian.....	24
4.5 Variabel Penelitian.....	24
4.5.1 Identifikasi Variabel.....	24
4.5.2 Definisi Operasional Variabel.....	24
4.6 Prosedur Penelitian.....	24
4.6.1 Pengukuran Kualitas Hidup.....	24
4.7 Rencana Pengolahan dan Analisis Data.....	25
4.8 Masalah Etika.....	26

<b>BAB 5 .....</b>	<b>30</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>30</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	30
5.1.1 Distribusi Karakteristik Umum Responden.....	34
5.1.2 Distribusi Kualitas Hidup pada Penyintas Covid-19.....	31
5.1.3 Signifikansi kualitas hidup penyintas Covid-19 di Kota Makassar berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, penyakit kronik, status ekonomi, pendidikan, dan durasi terinfeksi .....	44
5.2 Pembahasan .....	45
5.2.1 Karakteristik Umum Responden .....	45
5.1.2 Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyintas Covid-19 di Kota Makassar.....	49
5.2.3 Signifikansi kualitas hidup penyintas Covid-19 di Kota Makassar berdasar usia, jenis kelami, pekerjaan, penyakit kronis, pendapatan, pendidikan dan durasi <i>long</i> Covid.....	49
5.3 Keterbatasan Penelitian .....	53
<b>BAB 6 .....</b>	<b>54</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>54</b>
6.1 Kesimpulan.....	54
6.2 Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Karakterisk Umum Responden .....	28
Tabel 5.2 Kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di Kota Makassar .....	31
Tabel 5.3 Kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan usia .....	31
Tabel 5.4 Kualitas hidup pada Penyintas Covid-19 berdasarkan jenis kelamin .....	33
Tabel 5.5 Kualitas hidup pada Penyintas Covid-19 berdasarkan pekerjaan .....	34
Tabel 5.6 Kualitas hidup pada Penyintas Covid-19 berdasarkan penyakit kronik .....	35
Tabel 5.7 Kualitas hidup pada Penyintas Covid-19 berdasarkan status ekonomi.....	36
Tabel 5.8 Kualitas hidup pada Penyintas Covid-19 berdasarkan pendidikan.....	37
Tabel 5.9 Kualitas hidup pada Penyintas Covid-19 berdasarkan durasi terinfeksi.....	38
Tabel 5.10 Signifikansi anatar variabel dependen dan independen .....	40

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Grafik Covid-19 Global .....	7
Gambar 2.2 Grafik Covid-19 di Indonesia .....	7
Gambar 2.3 Grafik Covid-19 di Sulawesi Selatan .....	8
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	21
Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian .....	24
Gambar 5.1 Grafik distribusi karakteristik umum penyintas Covid-19 ditinjau dari:(a) usia; (b) jenis kelamin; (c) pekerjaan; (d) penyakit kronik; (e) status ekonomi; (f) pendidikan; (g) durasi terinfeksi .....	30
Gambar 5.2 Diagram distribusi kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di kota Makassar.....	32
Gambar 5.3 Diagram distribusi kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di kota Makassar berdasarkan usia.....	33
Gambar 5.4 Diagram distribusi kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di kota Makassar berdasarkan jenis kelamin.....	34
Gambar 5.5 Diagram distribusi kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di kota Makassar berdasarkan pekerjaan.....	35
Gambar 5.6 Diagram distribusi kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di kota Makassar berdasarkan penyakit kronis .....	36
Gambar 5.7 Diagram distribusi kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di kota Makassar berdasarkan pendapatan .....	37
Gambar 5.8 Diagram distribusi kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di kota Makassar berdasarkan pendidikan .....	38
Gambar 5.9 Diagram distribusi kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di kota Makassar berdasarkan durasi <i>long Covid</i> .....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i> .....	66
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian .....	67
Lampiran 3 Surat Lolos Uji Etik .....	68
Lampiran 4 Surat Telah Melakukan Penelitian .....	69
Lampiran 5 Format Pengumpulan Data .....	71
Lampiran 6 Kuisisioner SF-36 .....	72
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	79
Lampiran 8 Bukti Pengisian Kuisisioner .....	80
Lampiran 9 Hasil Uji SPSS .....	85

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

<b>Lambang / Singkatan</b>	<b>Arti dan Keterangan</b>
ACE-2	<i>Angiotensin Converting Enzyme-2</i>
ARDS	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
APC	<i>Antigen Presentation Cell</i>
ARB	<i>Angiotensin Receptor Blockers</i>
ASCs	<i>Antibody Secreting Cells</i>
ATP	<i>Adenosin Tripospat</i>
BMJ	<i>British Medical Journal</i>
BPS	Badan Pusat Statistik
<i>et al.</i>	<i>et alii</i> , dan kawan-kawan
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
Covid-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
CSI	<i>Covid Survivor Indonesia</i>
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
NIH	<i>The National Institutes of Health</i>
PPOK	Penyakit Paru Obstruktif Kronik
RDT	<i>Rapid Diagnostic Test</i>
RNA	<i>Ribonucleic Acid</i>
RSKD	Rumah Sakit Khusus Daerah
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RT-PCR	<i>Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respirator Syndrome-Coronavirus-2</i>
SpO2	Saturasi Oksigen Darah
WHO	<i>World Health Organization</i>



HQL

*Health Related Quality of Life*

SF-36

*Short Form Survey 36*

---

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pada awal tahun 2020, dunia dihebohkan dengan mewabahnya virus baru, jenis baru dari *coronavirus disease* 2019 atau dikenal sebagai Covid-19. Virus ini sebelumnya diketahui berasal dari Wuhan, China ditemukan pada akhir Desember 2019. Pada 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) menetapkan Covid-19 sebagai pandemi (Cucinotta, D., dan Vanelli, M, 2020). Penetapan status pandemi tersebut dilakukan karena penyebaran virus yang berskala besar, yang secara geografis mencakup lebih dari 200 negara, termasuk Indonesia (Kurniawan et al., 2021). Data kasus terkonfirmasi positif Covid-19 mengalami peningkatan secara global, pada 25 Januari 2022 menunjukkan lebih dari 356 juta kasus, lebih dari 5 juta kasus kematian dan angka kesembuhan sebanyak 282 juta, untuk situasi di Indonesia sendiri, dilaporkan 4.294.183 kasus positif dengan jumlah kematian mencapai 144.247 kasus dan angka kesembuhan sebanyak 4.125.080 kasus (Worldometer, 2022). Pada beberapa sumber, kota Makassar pada 25 Januari 2022 menjadi wilayah dengan angka persebaran Covid-19 tertinggi di provinsi Sulawesi Selatan yakni 49.093 orang, meninggal karena Covid-19 sebanyak 1.016 orang dan 48.059 orang dilaporkan sembuh (Badan Nasional Penanggulangan Bencana RI, 2022; Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid19 Republik Indonesia, 2022; Pusat Krisis Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa semua pasien positif Covid-19 yang telah diberikan perawatan, hanya 65% pasien yang dapat pulih dengan kondisi fisiknya seperti sebelum terinfeksi, sisanya mengalami keluhan *long Covid* atau *sinroma* pasca Covid-19 (Greenhalgh, 2020). *Long Covid*, atau *sindroma* pasca Covid-19 adalah gejala sakit berkepanjangan yang diketahui diderita pasien penyintas meski sudah 12 minggu dinyatakan sembuh dari Covid-19. Gejala yang ditimbulkan tidak hanya pada sistem pernapasan, tetapi juga pada beberapa organ seperti sistem kardiovaskular, sistem saraf pusat, dan sistem saraf tepi (Demertzis, *et al.*, 2020). Penelitian di China menemukan bahwa hampir 50% orang yang pulih dari Covid-19 memiliki satu atau lebih

komplikasi, termasuk penurunan aktivitas fisik, kelemahan, nyeri sendi, dan kelemahan otot. Beberapa gejala, seperti nyeri sendi, pembengkakan pada kaki, nyeri dada, dan batuk, berlangsung lebih lama (Xiong, *et al.*, 2021). Para penyintas Covid-19 sering melaporkan keluhan kronis antara lain batuk dan sesak napas, kelelahan, penyakit kardiovaskular, nyeri dada, tromboemboli, disfungsi ventrikel, gangguan saraf ringan hingga berat, keluhan pencernaan, serta keluhan psikologis. Masalah jangka panjang Covid-19 berdampak pada kualitas hidup dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Jacobs LG, *et al.* 2020). Menurut penelitian Carfi A, *et al.* (2020), 44,1% penyintas Covid-19 mengalami penurunan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan gejala yang terus-menerus setelah terinfeksi Covid-19 memiliki dampak signifikan pada kesehatan secara keseluruhan baik kesehatan fisik, mental, fungsi sosial, serta kualitas hidup. Kualitas hidup seringkali diartikan sebagai komponen kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan, akan tetapi pengertian kualitas hidup tersebut seringkali bermakna berbeda pada setiap orang karena mempunyai banyak sekali faktor yang mempengaruhi seperti keuangan, keamanan, atau kesehatan. Untuk itulah digunakan sebuah istilah kualitas hidup terkait kesehatan dalam bidang kesehatan (Fayers dan Machin, 2007). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari seseorang terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan, dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, dan kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Juwita, 2018). Kualitas hidup terkait kesehatan dapat digunakan sebagai indikator gabungan mortalitas dan morbiditas (Michael J. Givney, 2009). Kualitas dapat dinilai berdasarkan fungsi fisik, keterbatasan fisik, nyeri tubuh, kesehatan secara umum, fungsi sosial, vitalitas, keterbatasan emosional, serta kesehatan mental yang dapat di tinjau berdasarkan penilaian kuisioner SF-36 (RAND, 2009).

Penurunan kualitas hidup dapat berdampak terhadap proses pemulihan pasca *long* Covid serta aktivitas sehari-hari pada penyintas. Namun, masih kurangnya perhatian terhadap dampak kualitas hidup serta minimnya data penelitian mengenai penyintas Covid-19 terutama gambaran kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di Indonesia. Hal ini sejalan dengan pernyataan Suyanto, S. *et*

al (2022), mengenai data penelitian terkait kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di negara berkembang masih terbatas menjadi alasan untuk melakukan penelitian lebih lanjut. Oleh karena itu peneliti tertarik mengidentifikasi “gambaran kualitas hidup pada penyintas *coronavirus disease 2019* (Covid-19) di kota Makassar”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Masalah jangka panjang Covid-19 dapat berdampak pada kualitas hidup dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari hal ini di karenakan gejala yang terus-menerus setelah terinfeksi Covid-19 memiliki dampak signifikan pada kesehatan secara keseluruhan baik kesehatan fisik, mental, fungsi sosial, serta kualitas hidup. Minimnya data penelitian mengenai kualitas hidup pada penyintas Covid-19 membuat peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu:

- a. Bagaimana gambaran kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan usia.
- b. Bagaimana gambaran kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan jenis kelamin.
- c. Bagaimana gambaran kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan pekerjaan
- d. Bagaimana gambaran kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan penyakit kronis.
- e. Bagaimana gambaran kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan pendapatan.
- f. Bagaimana gambaran kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan pendidikan.
- g. Bagaimana gambaran kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan durasi *long Covid*.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui gambaran kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di kota Makassar.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai peneliti, yaitu:

- a. Diketahui gambaran kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan usia.
- b. Diketahui kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan jenis kelamin.
- c. Diketahui kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan pekerjaan.
- d. Diketahui kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan penyakit kronis.
- e. Diketahui kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan pendapatan.
- f. Diketahui kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan pendidikan.
- g. Diketahui kualitas hidup pada penyintas Covid-19 berdasarkan durasi *long Covid*.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat Akademik

- a. Memberikan pengetahuan mengenai gambaran kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di kota Makassar.
- b. Menambah bahan referensi baik di tingkat program studi, fakultas, maupun tingkat universitas.
- c. Sebagai bahan kajian, perbandingan maupun rujukan bagi penelitian selanjutnya tentang gambaran kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di kota Makassar.

#### 1.4.2 Manfaat Aplikatif

##### a. Bagi Penyintas Covid-19

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi kepada penyintas Covid- 19 mengenai kualitas hidup setelah terinfeksi virus

##### b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini akan memberikan data awal bagi petugas kesehatan tentang gambaran kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di kota Makassar.

##### c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti mengenai gambaran kualitas hidup pada penyintas Covid-19 di kota Makassar.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

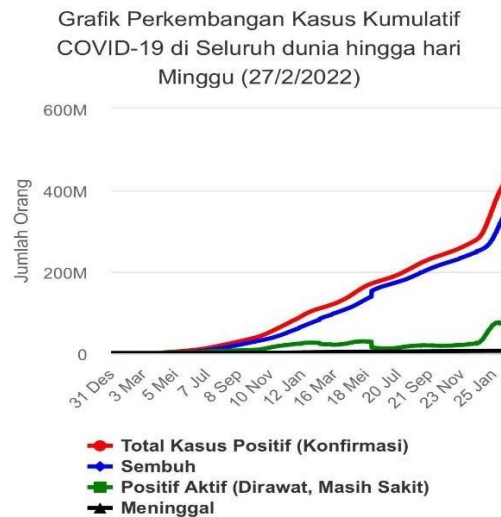
#### **2.1 Tinjauan Umum Covid-19**

##### 2.1.1 Definisi Covid-19

Covid-19 adalah jenis virus yang termasuk dalam keluarga *coronavirus* yang berimplikasi terhadap penyakit menular dan mematikan yang menyerang mamalia seperti manusia pada saluran pernafasan hingga ke paru-paru. Biasanya, pengidap Covid-19 mengalami gejala awal berupa: Demam, sakit tenggorokan, pilek dan batuk parah dapat menyebabkan pneumonia. Virus ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi Covid-19 melalui cairan ekspirasi yang keluar dari tubuh pasien saat batuk atau menghembuskan napas dan Air liur (Yuliana, 2020). Covid-19 atau yang biasa disebut dengan *Coronavirus* adalah virus yang menginfeksi saluran pernapasan, virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, pneumonia Akut, hingga kematian. Virus ini dapat menyebar pada bayi, anak-anak, orang dewasa, serta orang tua. virus ini dimulai Ditemukan di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan cepat dan menyebar di berbagai wilayah lain di Cina bahkan ke beberapa negara termasuk Indonesia (Susilawati *et al.*, 2020).

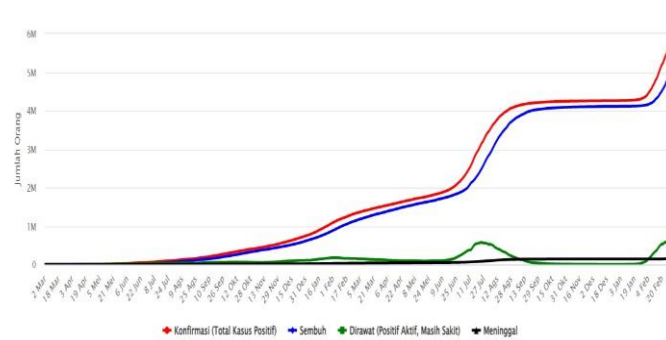
Asal mula virus corona pertama kali muncul di pasar hewan dan makanan laut di Kota Wuhan. Kemudian dilaporkan banyak pasien yang menderita virus ini dan ternyata terkait dengan pasar hewan dan makanan laut tersebut. Di pasar tersebut dijual hewan liar seperti ular, kelelawar, dan ayam. Diduga virus ini berasal dari kelelawar.

## 2.1.2 Epidemiologi Covid-19



Gambar 2.1 Grafik Covid-19 Global

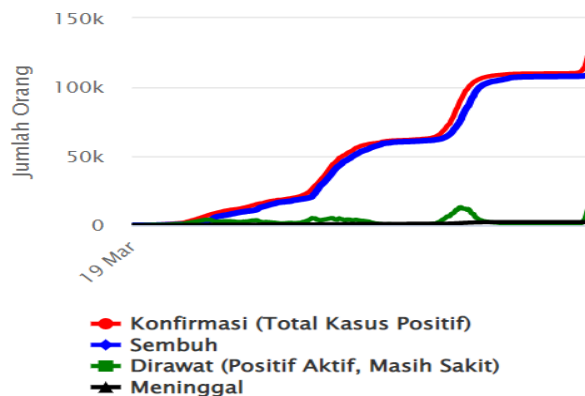
Secara global, jumlah kasus menjadi lebih dari 102 juta dan jumlah kasus kematian menjadi 2,2 juta dari 222 negara dan wilayah. Pada 27 Februari 2022 kasus terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 435 juta dengan angka kematian 5,95 juta dan angka kesembuhan sebanyak 365 juta (Hannah Ritchie *et al.*, 2020)



Gambar 2.2 Grafik Covid-19 di Indonesia

Pada 27 februari 2021, pemerintah Indonesia melaporkan 5,54 juta kasus terkonfirmasi, kematian 148 ribu serta kasus pulih sebanyak 4,8 juta jiwa (Hannah Ritchie *et al.*, 2020)





Gambar 2.3 Grafik Covid-19 di Sulawesi Selatan

Provinsi Sulawesi Selatan per 27 februari 2022 mencatat sedikitnya 134 ribu kasus terkonfirmasi Covid-19, 112 ribu kasus sembuh dan 2.327 kasus kematian, dengan Kota Makassar menjadi kota dengan angka kasus positif terbanyak di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 56.041 orang, sedangkan Kabupaten Gowa merupakan kabupaten dengan jumlah kasus positif tertinggi di seluruh Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 9.560 kasus (Hannah Ritchie *et al.*, 2020)

### 2.1.3 Patofisiologi

Virus dapat melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius. Selanjutnya, virus akan menyerang organ target yang mengekspresikan *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2), seperti paru-paru, jantung, sistem renal dan traktus gastrointestinal (Gennaro *et al.*, 2020). Protein S pada SARS-CoV-2 memfasilitasi masuknya virus corona ke dalam sel target. Protein S pada SARS-CoV-2 dan SARS-CoV memiliki struktur tiga dimensi yang hampir identik pada domain receptor-binding. Protein S pada SARS-CoV memiliki afinitas ikatan yang kuat dengan ACE2 pada manusia.

Periode inkubasi untuk Covid-19 antara 3-14 hari. Ditandai dengan kadar leukosit dan limfosit yang masih normal atau sedikit menurun, serta pasien belum merasakan gejala. Selanjutnya, virus mulai menyebar melalui aliran darah, terutama menuju ke organ yang mengekspresikan ACE2 dan pasien mulai

merasakan gejala ringan. Empat sampai tujuh hari dari gejala awal, kondisi pasien mulai memburuk dengan ditandai oleh timbulnya sesak, menurunnya limfosit, dan perburukan lesi di paru. Jika fase ini tidak teratasi, dapat terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARSD)*, sepsis, dan komplikasi lain.

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis Covid-19

Masa inkubasi Covid-19 adalah 1-14 hari, pada umumnya sekitar 4-5 hari. Covid-19 menunjukkan berbagai gejala, mulai dari gejala ringan hingga berat seperti gagal napas. Beberapa orang yang terinfeksi juga tidak menunjukkan gejala. Gejala klinis umum yang terjadi pada pasien Covid-19, diantaranya yaitu demam, batuk kering, dispnea, *fatigue*, nyeri otot, dan sakit kepala (Lapostolle *et al.*, 2020; Lingeswaran *et al.*, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Huang *et al.* (2020), gejala klinis yang paling sering terjadi pada pasien Covid-19 yaitu demam (98%), batuk (76%), dan myalgia atau kelemahan (44%). Gejala lain yang terdapat pada pasien, namun tidak begitu sering ditemukan yaitu produksi sputum (28%), sakit kepala 8%, batuk darah 5%, dan diare 3%. Sebanyak 55% dari pasien yang diteliti mengalami dispnea.

#### 2.1.5 Faktor Risiko Covid-19

##### a. Usia

Penelitian Cen *et al.*, 2020 menunjukkan usia  $\geq 65$  tahun 2,6 kali lebih rentan terinfeksi Covid-19 di bandingkan usia  $\leq 65$  tahun. Usia merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan Covid-19 karena adanya proses degeneratif anatomi dan fisiologi tubuh bagi lanjut usia sehingga rentan terhadap penyakit, imunitas yang menurun (Channappanavar *et al.*, 2017). Selain itu faktor usia yang lanjut menyebabkan kelalaian dalam menjaga protokol Covid-19 sehingga meningkatkan risiko (Hidayani, 2020).

##### b. Jenis Kelamin

Menurut Chen (2020), pria berisiko lebih tinggi tertular Covid-19 karena faktor kromosom dan hormonal. Wanita memiliki kromosom X dan hormon seks seperti progesteron yang berperan dalam imunitas bawaan dan adaptif sehingga wanita lebih terproteksi dari Covid-19 dibandingkan pria (Ikawaty, 2020).

c. IMT

Hasil penelitian pasien rawat inap di Prancis dengan infeksi Covid-19 menunjukkan bahwa IMT  $>35 \text{ Kg/m}^2$  tujuh kali lebih berisiko terserang Covid-19 dibandingkan dengan IMT  $<25 \text{ Kg/m}^2$  (Simonnet *et al.*, 2020). Tingginya IMT berpengaruh terhadap penurunan volume ekspirasi dan kapasitas vital paru-paru (Sattar, Mcinnes and McMurray, 2020). Dixon and Peters, (2018) dalam penelitiannya juga menyatakan obesitas meningkatkan penutupan saluran napas, yang dapat memperburuk respons saluran napas, mempengaruhi pemberian obat inhalasi dan menyebabkan gangguan yang lebih parah selama eksaserbasi.

d. Komorbiditas (Hipertensi, kardiovaskuler, Diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik)

1) Hipertensi

Menurut Zhang, *et al.* (2020), 37,9% dari 140 pasien Covid-19 memiliki hipertensi. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa hipertensi komorbiditas dapat memperburuk prognosis Covid-19 karena penggunaan ACE inhibitor dan ARB sebagai antihipertensi sebenarnya dapat memperburuk perjalanan Covid-19.

2) Penyakit Kardiovaskular

Orang dengan penyakit kardiovaskular akan diberi resep obat yang mengandung ACE 2 dan ARB yang melindungi paru-paru. Sementara itu, SARSCoV2 atau coronavirus menggunakan protein ACE 2 untuk masuk ke dalam sel. ACE 2 adalah protein membran dengan fungsi fisiologis seperti perlindungan paru-paru, tetapi merupakan titik masuk bagi virus yang menyebabkan toksisitas kardiovaskular (Driggin *et al.*, 2020).

3) Diabetes Mellitus

Penderita diabetes 1.816 kali lebih mungkin terkena Covid-19 dibandingkan orang tanpa diabetes. Penderita diabetes dengan Covid-19 meningkatkan sekresi hormon hiperglikemik seperti katekolamin dan

glukokortikoid, yang menyebabkan peningkatan kadar gula darah, fluktuasi gula darah abnormal, dan komplikasi diabetes (Henrique *et al.*, 2019).

4) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Prognosis pasien Covid-19 dengan PPOK lebih buruk, dimana orang dengan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) memiliki risiko 2,97 kali lebih tinggi terkena Covid-19 dibandingkan dengan orang tanpa PPOK. Pengobatan COPD membutuhkan ACE inhibitor dan ARB sebagai perlindungan fisiologis paru-paru, tetapi obat ini menyebabkan masuknya SARCoV2 atau *coronavirus*, yang meningkatkan risiko Covid-19 (Hidayani, 2020).

e. Etnis

Pasien dari ras kulit hitam dan Asia memiliki risiko lebih tinggi tertular Covid-19 (Nazareth *et al.*, 2020). Sebuah studi oleh Ingraham *et al.* (2020) 381 pasien berkulit putih dalam penelitian terhadap 816 pasien Covid-19; 172 pasien berkulit hitam, 161 pasien Asia, dan 102 pasien Hispanik. Pasien Hispanik, Asia, dan kulit hitam masing-masing 3,8 kali, 2,3 kali, dan 1,5 kali lebih mungkin terinfeksi Covid-19 daripada pasien kulit putih. Perbedaan ini disebabkan oleh ekspresi ACE2 yang lebih tinggi pada sel alveolar pasien Asia dibandingkan dengan ras kulit hitam dan Afrika-Amerika (Y. Zhao *et al.*, 2020).

f. Pekerjaan

Petugas kesehatan memiliki risiko lebih tinggi terinfeksi. Di Italia, sebuah studi yang dilakukan oleh *International Council of Nurses* (2020) menemukan bahwa sekitar 9% kasus Covid-19 berada di staf medis. Di Cina, angka kematian adalah 0,6 dari 3.300 petugas kesehatan yang terinfeksi Covid-19 (Wang, Zhou dan Liu, 2020). Pasalnya, banyak kasus di mana tenaga medis berdampak kelelahan sehingga menurunkan kekebalan dan meningkatkan risiko infeksi (Suni, 2021).

g. Disabilitas

Sebuah studi oleh Gleason *et al* (2021) menemukan bahwa individu dengan disabilitas intelektual memiliki risiko 2,5 kali lipat lebih tinggi untuk tertular Covid-19 dan tingkat kematian hingga 5,9 kali lipat lebih tinggi. Hal ini karena penyandang disabilitas memiliki keterbatasan akses terhadap layanan medis, kesulitan mengakses dan mematuhi praktik kebersihan dasar (misalnya kurangnya fasilitas cuci tangan seperti wastafel dan pompa air, kesulitan mencuci tangan dengan benar), dan ketergantungan yang tinggi (*World Health Organization, 2020*).

h. Faktor Lingkungan, Ekonomi dan Sosial

Orang yang tinggal di daerah kumuh dengan kualitas udara yang buruk, masalah keuangan, dan akses transportasi serta pelayanan kesehatan yang belum memadai 1,7 kali lebih mungkin untuk tertular Covid-19 (Rozenfeld *et al.*, 2020). *Centers for Disease Control and Prevention* (2020) juga mengkonfirmasi kontak dekat termasuk riwayat berbagi rumah dengan pasien yang pernah terinfeksi Covid-19 dan riwayat bepergian ke daerah yang terkena dampak. Jika berada di lingkungan yang sama tetapi tidak dalam kontak dekat (dalam jarak 2 meter), risiko tertular Covid-19 rendah.

## 2.2 Tinjauan Umum Penyintas Covid-19

### 2.2.1 Definisi Penyintas Covid-19

Penyintas Covid-19 dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yakni orang yang mampu bertahan hidup melawan Covid-19. Penyintas Covid-19 bisa juga disebut sebagai orang yang sembuh setelah dinyatakan positif Covid-19). Meski sudah dinyatakan negatif tetapi permasalahan yang dialami penyintas banyak efek jangka Panjang yang dapat dirasakan (mahase, 2020). Dikuti dari *British Medical cal Journal* (BMJ), penyintas Covid-19 mengeluhkan berbagai gejala hingga 12 minggu atau lebih setelah dinyatakan sembuh, hal ini disebut juga sebagai *long Covid-19*. Pada banyak kasus, penyintas Covid-19 masih bergejala hingga lebih dari 60 hari setelah onset pertama muncul (WHO, 2020). Gejala ini pun ditemukan pada kasus anak dan dewasa muda yang terinfeksi Covid-19 tanpa komorbid. Kondisi ini dikenal sebagai *long Covid* dan dialami

oleh individu yang telah dinyatakan sembuh dari infeksi Covid-19 (berdasarkan hasil swab PCR atau masa isolasi mandiri), tetapi masih mengalami dampak lanjutan kesehatan fisik maupun mental sebagai dampak infeksi virus pada bagian tubuh tertentu (Mahase, 2020). Berdasarkan survey WHO pada September 2020, menemukan 35% pasien yang sudah dinyatakan sembuh dari Covid-19 mengaku masih mengalami kelemahan fisik (*World Health Organization*, 2020). Gangguan beberapa organ juga ditemukan pada 201 pasien penyintas Covid-19 yakni paru (33%), jantung (32%), ginjal (12%), hati (10%) dan pankreas (17%). Sekitar 66% pasien penyintas memiliki satu atau lebih gangguan organ akibat *long Covid-19* tersebut (Dennis *et al.*, 2020).

### 2.2.2 Patofisiologi Penyintas Covid-19

Penelitian terkait patofisiologi terjadinya *long Covid-19* pada penyintas masih belum jelas. Namun, hipotesis *long Covid-19* oleh Bryant, Holmes, dan Irving (2021) merupakan hasil dari sistem kekebalan yang tidak tepat dalam menargetkan sel, dan masih terdapat reservoir virus kecil yang tidak dapat dideteksi atau sisa virus yang tidak dapat diproses oleh tubuh. *Long Covid-19* juga bersifat tidak menular, karena SARS-CoV-2 sudah tidak berada dalam tubuh, adapun gejala yang timbul bersifat resisten dan berasal dari organ yang sebelumnya telah rusak (Wadman *et al.*, 2020; CNN Indonesia, 2021). Diketahui bahwa ACE-2 terdistribusi di berbagai jaringan dan organ tubuh. Akibatnya, apabila terjadi interaksi antara SARS-CoV-2 dengan reseptor ACE-2 pada jaringan atau organ tertentu, manifestasi klinis akan sesuai dengan jaringan/organ yang terinfeksi (Greenhalgh *et al.*, 2020; CNN Indonesia, 2021; Gleason *et al.*, 2021; Strait, 2021; Sutrisno *et al.*, 2021). Adapun ACE-2 dapat ditemukan pada paru, jantung, pembuluh darah, hati, ginjal, otak, kulit, mulut, hidung, saluran cerna, lemak, plasenta dan otot polos (Ikawaty, 2020).

### 2.2.3 Klasifikasi Penyintas Covid-19

Berdasarkan onset, pasca Covid-19 dapat dibagi menjadi dua yaitu Covid-19 pasca akut dan Covid-19 kronis (Greenhalgh *et al.*, 2020):

- a. Covid-19 pasca akut didefinisikan sebagai perpanjangan gejala yang timbul 3-12 minggu sejak dinyatakan negatif
- b. Covid-19 kronis memiliki durasi yang lebih lama, yaitu >12 minggu sejak pasien pertama kali dinyatakan negatif

Disisi lain, gejala muncul pada 385 (89%) penyintas Covid-19 dan 81 (19%) dirawat di rumah sakit. Namun, enam hingga delapan bulan, 111 (26%) penyintas Covid-19 melaporkan belum sepenuhnya pulih (Menges dkk., 2021). Penelitian lebih lanjut masih dibutuhkan untuk melihat gejala sisa pada penyintas Covid-19. Studi terdahulu menemukan adanya kelainan fungsi paru, gangguan psikologis dan penurunan kapasitas latihan dilaporkan hingga enam bulan pada penyintas SARS dan MERS. Sehingga dari uraian diatas, penyintas Covid-19 memiliki onset yang beragam yaitu, <3 minggu, 3 – 12 minggu, 3 – 6 bulan hingga >6 bulan

### 2.2.4 Manifestasi Klinis

Peneliti dari Italia melaporkan bahwa 87% pasien rawat inap yang telah keluar dari rumah sakit masih mengalami setidaknya satu gejala pada dua bulan pasca serangan. Studi kohort pada 1.733 pasien penyintas Covid-19 di Jin Yin-tan *Hospital*, Wuhan, China menemukan keluhan terbanyak adalah *fatigue* atau kelemahan otot 1.038 dari 1.655 (63%) dan insomnia atau kesulitan tidur 437 dari 1.655 (26%), kecemasan dan depresi ditemukan pada 367 dari 1.617 (23%) pasien, gangguan difusi dan CT abnormal ditemukan lebih berat pada pasien rawat inap (C. Huang *et al.*, 2021). Wise, (2020) dalam penelitiannya menemukan bahwa 13% dari 143 orang tidak bergejala, sementara 32% memiliki satu atau dua gejala, dan 55% memiliki tiga atau lebih gejala. Gejala-gejala yang sering dilaporkan yakni kelelahan (53%), sesak napas (43%), nyeri sendi (27%) dan nyeri dada (22%). Sebuah penelitian di China menemukan bahwa hampir 50% orang yang pulih dari Covid-19 memiliki satu atau lebih komplikasi, termasuk penurunan aktivitas fisik, kelemahan, nyeri rematik, dan kelemahan otot. Beberapa gejala, seperti nyeri sendi, pembengkakan pada kaki,

nyeri dada, dan batuk, berlangsung lebih lama. Gejala persisten ini menimbulkan tantangan baru bagi pasien dan profesional kesehatan (Xiong, *et al.*, 2021). Para penyintas Covid-19 sering melaporkan keluhan kronis antara lain batuk dan sesak napas, kelelahan tubuh tanpa sebab yang jelas, penyakit kardiovaskular, nyeri dada, tromboemboli, disfungsi ventrikel, gangguan saraf ringan hingga berat, keluhan pencernaan, serta keluhan psikologis dan psikologis.

## **2.3 Tinjauan Umum Kualitas Hidup**

### **2.3.1 Definisi**

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep analisa kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada. Kualitas hidup (*Quality of Life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Nursalam 2014). Dalam definisi WHO, kesehatan mengacu pada keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial serta bebas dari penyakit. Seseorang yang sehat akan memiliki kualitas hidup yang baik, dan kualitas hidup yang baik tentunya akan menunjang kesehatan yang baik pula (Harmaini, 2006).

### **2.3.2 Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup**

Priliana (2018) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya:

#### **a. Usia**

Semakin bertambahnya usia maka semakin meningkatnya kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia, seseorang akan lebih matang terutama dari segi psikologi, termasuk kesiapan ketika menghadapi sakit.



b. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang rendah jika dibandingkan dengan perempuan. Karena perempuan lebih matang secara emosi dan lebih tahan ketika menghadapi tekanan/permasalahan.

c. Pendidikan

Indotang (2015) seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi memiliki pola pikir yang berani dalam mengambil sikap untuk mengatasi masalah. Akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

d. Pekerjaan

Menurut Moons, Marquet, Budst dan de Geest (2004 dalam Nofitri 2009) mengemukakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang tidak bekerja (sedang mencari pekerjaan) dan penduduk yang tidak mampu bekerja (memiliki disabilitas tertentu). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum (2004 dalam Nofitri) yang mengatakan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

e. Perilaku berisiko

Perilaku yang berisiko seperti merokok, minum alkohol, kurang melakukan aktivitas dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Aryant (2015) yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian lain oleh Panjaitan (2015) didapatkan hasil bahwa responden dengan aktivitas fisik tinggi, semua memiliki kualitas hidup yang baik

f. Penyakit kronis

Penyakit kronis berperan dalam kemunduran kesehatan yang secara perlahan terus memburuk dan sering terjadi pada usia lanjut yang menurunkan kualitas hidup terkait ketidakmampuan dan keterbatasan fisik (Azizah, 2011)

g. Gangguan mental

Seseorang yang gangguan kecemasan, depresi dapat menurunkan kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan di Kali Anyar Jakarta Barat tahun 2014 menyatakan bahwa depresi berkaitan erat dengan ke empat domain kualitas hidup (Haris ER, Steven R, Handajani YS. 2014) dimana depresi dapat menimbulkan perubahan secara fisik, pemikiran, perasaan dan perilaku hal ini dapat mengganggu aktivitas keseharian seseorang sehingga dapat mengganggu kualitas hidup (Departemen Kesehatan RI.2007)

h. Pendapatan

Indotang (2015) semakin tinggi pendapatan seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan pertama ketika ada gangguan pada kesehatannya.

i. Agama/spiritual

Kozier *et al* dalam Susanti *et al.* (2011) menyatakan bahwa seseorang yang mampu mengidentifikasi kepercayaan spiritualnya secara positif akan menggunakan kepercayaan tersebut untuk menghadapi situasi secara positif pula sehingga akan menemukan arti dan tujuan hidupnya yang akan meningkatkan kualitas hidup seseorang. Menurut penelitian lim, 2009 bahwaada hubungan positif yang signifikan antara spiritualitas, dukungan sosial, dan kualitas hidup. Hasil menunjukkan bahwa orang yang selamat yang dianggap memiliki lebih banyak dukungan sosial dan menunjukkan hasil *Quality Of Life* yang lebih baik. Spiritualitas yang lebih tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup melalui dukungan sosial yang dirasakan.

### 2.3.3 Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup dapat menggunakan kuesioner yang berisikan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menurut Harmaini (2006), terdapat tiga macam alat pengukur, yaitu:

- a. Alat ukur generik, merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk berbagai macam penyakit maupun usia
- b. Alat ukur *utility*, merupakan pengembangan suatu alat ukur, biasanya generik. Pengembangannya dari penilaian kualitas hidup menjadi parameter lainnya sehingga mempunyai manfaat yang berbeda.
- c. Alat ukur spesifik, merupakan alat ukur yang spesifik untuk penyakit-penyakit tertentu, biasanya berisikan pertanyaan-pertanyaan khusus yang sering terjadi pada penyakit yang dimaksud.

Pada penelitian ini menggunakan Kuesioner SF-36 sebagai alat ukur yang terdiri atas 36 pertanyaan yang mewakili 8 dimensi yaitu fungsi fisik (10 pertanyaan), keterbatasan fisik (4 pertanyaan), nyeri tubuh (2 pertanyaan), kesehatan secara umum (5 pertanyaan), fungsi sosial (2 pertanyaan), vitalitas (4 pertanyaan), keterbatasan emosional (3 pertanyaan), dan Kesehatan mental (5 pertanyaan) (Ware *et al.*, 1993). Delapan dimensi tersebut dapat dikumpulkan menjadi dua komponen besar yaitu komponen fisik dan komponen mental (Ware *et al.*, 1994). Skor SF-36 berkisar antara 0-100, dimana semakin tinggi skor menunjukkan semakin baiknya kualitas hidup terkait kesehatan pasien (Krančiukaitė dan Rastenyte, 2006).

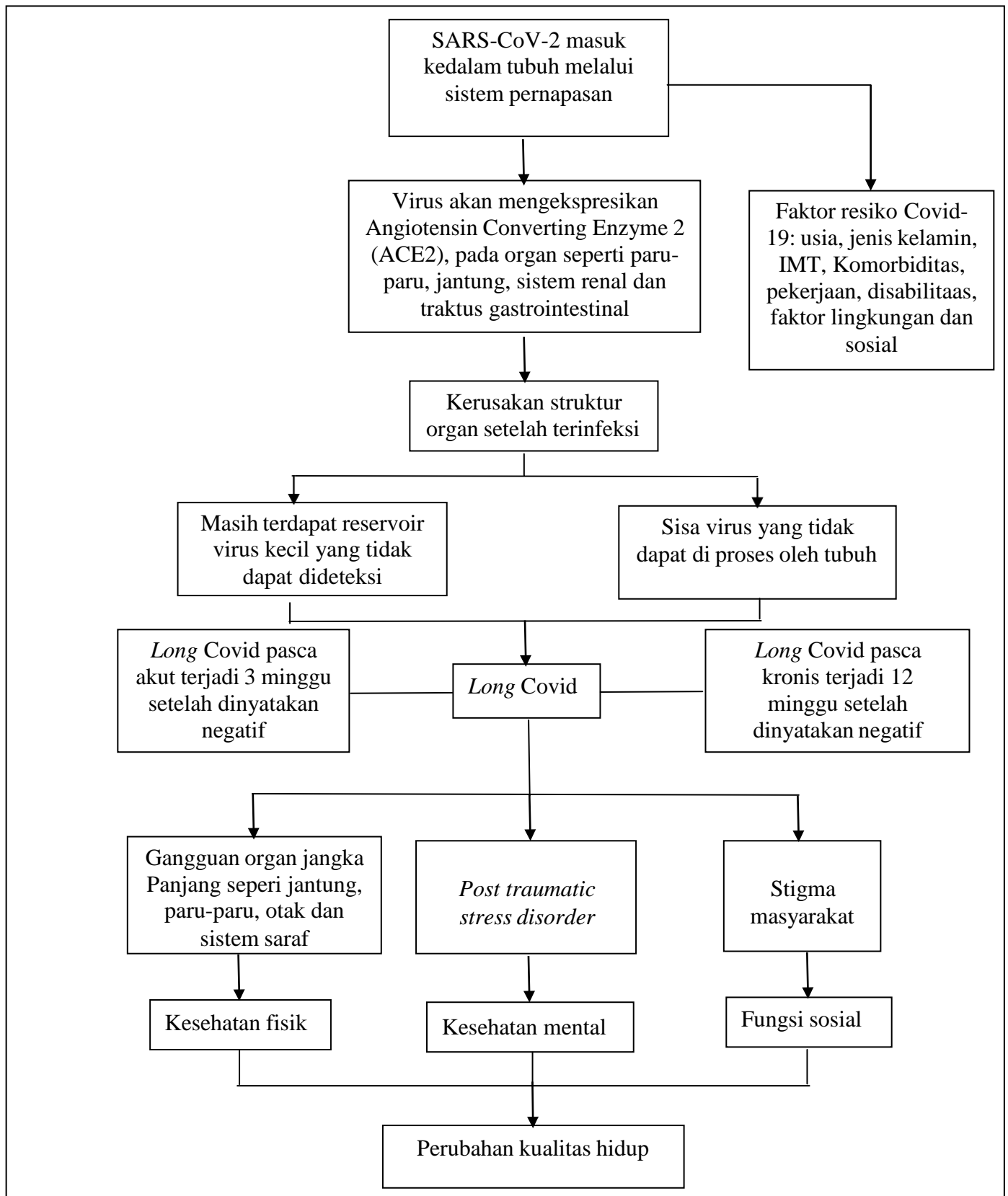
## 2.4 Tinjauan Umum tentang kualitas hidup Pada Penyintas Covid-19

Sudah diketahui bahwa Covid-19 menyebabkan berbagai gejala sisa (Kakodkar P, *et al.*, 2020). Hal tersebut dapat menyebabkan penyakit yang berkepanjangan dan persisten tidak hanya pada lanjut usia, tetapi juga pada orang dewasa dan anak-anak, serta orang-orang dengan penyakit penyerta atau komorbid (Tenforde MW, *et al.* 2020). Virus ini menyebabkan pneumonia dan sindrom gangguan pernapasan, yang dapat menyebabkan kegagalan fungsi organ (Zhou F, *et al.* 2020). Virus ini juga mempengaruhi sistem tubuh seperti jantung (kerusakan otot jantung, gagal jantung), paru-paru (kerusakan jaringan paru-paru

dan gagal paru restriktif), otak dan sistem saraf (anosmia, konsekuensi dari kejadian tromboemboli, seperti stroke, gangguan kognitif), kesehatan mental (kecemasan, depresi, gangguan tidur), masalah muskuloskeletal dan kelelahan (*World Health Organization*, 2020). Karena alasan di atas, Covid-19 dapat menyebabkan kualitas hidup menjadi lebih buruk pada pasien yang terinfeksi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Kualitas hidup adalah konsep multi-dimensi yang mencakup domain yang berhubungan dengan fungsi fisik, mental, sosial dan emosional (*World Health Organization*, 2020).

Gejala Pasca akut Covid-19 dapat berupa gejala ringan, namun bisa menjadi parah (kecemasan, kekurangan energi, depresi, dan stigma) sehingga mengganggu aktivitas fisik dan psikososial. Akibatnya, hal itu memengaruhi kualitas hidup para penyintas. Kualitas hidup terkait kesehatan adalah pengalaman subjektif pasien mengenai dampak penyakitnya terhadap gangguan aktivitas sehari-hari dan gangguan emosional. Studi awal terkait gambaran klinis dan kualitas hidup pada 463 penyintas Covid-19 di Indonesia menunjukkan sebanyak 294 partisipan (63,5%) memiliki gejala lanjutan pasca Covid-19. Gejala ini terdiri atas gangguan fisik dan psikologis seperti batuk, nyeri otot, gangguan kardiovaskular, kelelahan kronis, anosmia, diare, gangguan tidur, kecemasan, dan gangguan konsentrasi (Susanto, 2021). Sekitar 27% dari 294 partisipan tersebut mengalami masalah psikologis seperti gangguan tidur, kecemasan, gangguan konsentrasi, dan depresi. Kondisi ini berdampak terhadap proses pemulihan dan kualitas hidup penyintas. Berdasarkan *Covid Survivor Indonesia*, beberapa penyintas mengalami masalah di tempat kerja dan lingkungan sosial. Di Indonesia ditemukan beberapa kasus di mana penyintas tidak diterima oleh lingkungan sosialnya setelah selesai menjalani masa perawatan dari rumah sakit (Rizkiayu, 2020). Hal tersebut dapat memperberat beban penyintas yang telah mengalami hambatan secara fisik disertai dengan masalah emosi serta kesehatan mental akibat tekanan sosial.

## 2.5 Kerangka Teori

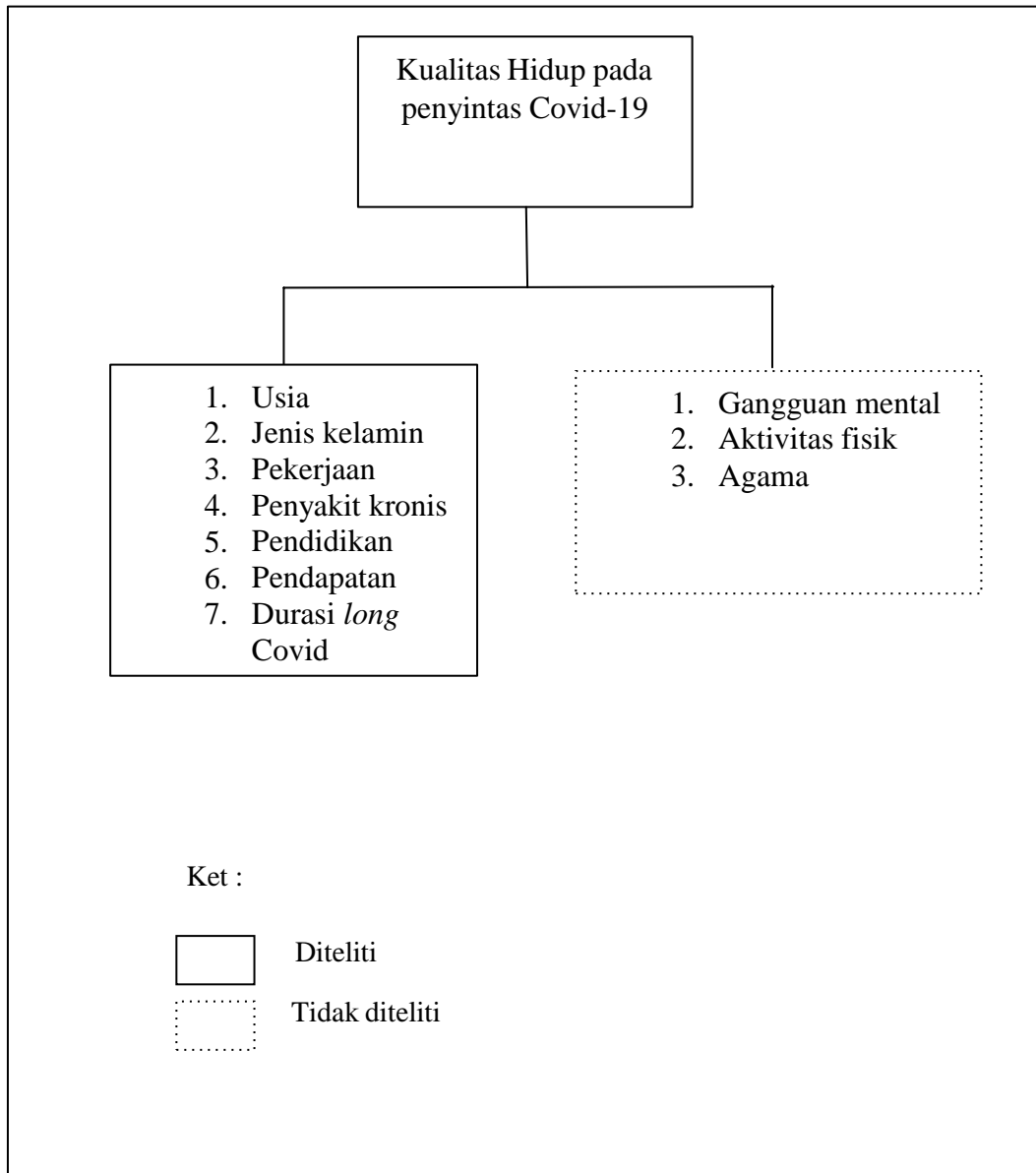


Gambar 2.4 Kerangka Teori

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep