

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN COVID-19
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA MATARAM**



Oleh :

Fifi Rahmatika
2019E0B011

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi
Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2023**

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN COVID-19 DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KOTA MATARAM

Oleh :

Fifi Rahmatika
2019E0B011



Menyetujui,

Dosen Pembimbing Pertama,

Dosen Pembimbing Kedua,

an.

(Apt. Alvi Kusuma Wardani, M. Farm)
NIDN. 0326089001

(Apt. Anna Pradiningsih, M. Sc)
NIDN. 0430108803

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI

OLEH TIM PENGUJI PADA SABTU, JANUARI 2023

OLEH

DEWAN PENGUJI

Ketua

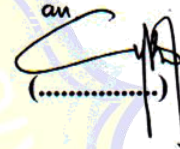
Apt. Yuli Fitriana, M. Farm
NIDN. 0822078202



(.....)

Anggota I

Apt. Alvi Kusuma Wardani, M. Farm
NIDN. 0326089001



(.....)

Anggota II

Apt. Anna Pradiningsih, M. Sc
NIDN. 0430108803



(.....)

Mengetahui,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Dekan,



Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm, Klin
NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fifi Rahmatika

Nim : 2019E0B011

Program Studi : DIII Farmasi

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis benar – benar merupakan hasil karya sendiri. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dan karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam daftar pustaka dibagian akhir karya tulis ilmiah ini.

Apabila kemudian hari terbukti atau dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 8 Mei 2024

Yang membuat pernyataan



Fifi Rahmatika

2019E0B011



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : FIFI RAHMATIKA
NIM : 2019050511
Tempat/Tgl Lahir : Jakarta, 13 Juni 2000
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : FIMV Kesehatan (FK)
No. Hp : 081353237201
Email : fahmatk@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum
Daerah Kota Mataram

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 40%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 8 / Mei / 2024
Penulis



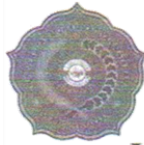
Fifi Rahmatika
NIM. 2019050511

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Fifi Rahmatika*
NIM : *201908011*
Tempat/Tgl Lahir : *Jakarta 13 Mei 2000*
Program Studi : *D3 farmasi*
Fakultas : *Ilmu Kesehatan (FK)*
No. Hp/Email : *ffrahmatika@gmail.com*
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama ***tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta*** atas karya ilmiah saya berjudul:

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, *8 / Mei /*.....2024
Penulis



Fifi Rahmatika
NIM. *201908011*

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO HIDUP

“Gagal berasal dari rasa takut yang tidak dilawan”

Musuhmu adalah dirimu sendiri



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Farmasi di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menghadapi berbagai hambatan dan tantangan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis akan mengucapkan terimakasih kepada:

1. Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm. Klin, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Apt. Abdul Rahman Wahid, M. Farm, selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Apt. Cyntiya Rahmawati, M. K. M, selaku Ketua Prodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Apt. Alvi Kusuma Wardani, M. Farm, selaku Pembimbing 1 yang telah membimbing, memberikan arahan dan motivasi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Apt. Anna Pradiningsih, M. Sc, selaku Pembimbing 2 yang telah membimbing, memberikan arahan dan motivasi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Apt. Yuli Fitriana, M. Farm, selaku Penguji yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran kepada penulis.
7. Kedua Orang tua, kakak dan abang saya yang telah memberikan do'a dan kepercayaan, serta semua pihak yang membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun keberhasilan dan penyempurnaannya sangat penulis harapkan.

Mataram, Januari 2023

Fifi Rahmatika

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII FARMASI
TAHUN 2022

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN COVID-19 DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH KOTA MATARAM

Fifi Rahmatika

Pembimbing (I) Alvi Kusuma Wardani, M. Farm, (II) Anna Pradiningsih, M. Sc,
(III) Yuli Fitriana, M. Farm

ABSTRAK

Corona virus disease 2019 (Covid-19) merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit dari ringan hingga parah pada manusia dan hewan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas hidup pasien Covid-19. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pengambilan sampel *retrospektif* dilakukan secara *cross sectional* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. Hasil penilaian kualitas hidup pasien menggunakan kuisisioner SF-36 menggambarkan 8 aspek dengan responden sejumlah 27 orang yaitu fungsi fisik $81 \pm 5,4$ (baik), keterbatasan nyeri tubuh $44 \pm 4,0$ (buruk), nyeri tubuh $76 \pm 2,5$ (baik), kesehatan secara umum $47 \pm 5,9$ (buruk), vitalitas $57 \pm 5,2$ (baik), fungsi sosial $75 \pm 5,2$ (baik), keterbatasan emosional $47 \pm 1,3$ (buruk), kesehatan mental $40 \pm 5,7$ (buruk). Kesimpulan dengan 8 aspek penilaian total skor rata – rata $59 \pm 1,7$ (baik).

Kata Kunci : Covid-19, Kualitas Hidup, Kuisisioner SF-36

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES DIII PHARMACY STUDY PROGRAM
THE YEAR 2022**

**DESCRIPTION OF QUALITY OF LIFE OF COVID-19 PATIENTS IN
MATARAM CITY GENERAL HOSPITAL**

Fifi Rahmatika

*Consultant: (I) Alvi Kusuma Wardani, M. Farm, (II) Anna Pradiningsih, M. Sc,
(III) Yuli Fitriana, M. Farm*

ABSTRACT

Coronaviruses (Covid-19), a large family of viruses, can cause mild to severe illness in humans and animals. The purpose of this study was to evaluate the Covid-19 patients' quality of life. The Mataram City Regional General Hospital served as the setting for this descriptive observational study with retrospective sampling. The results of the patient's quality of life assessment using the SF-36 questionnaire described eight aspects with a total of 27 respondents, namely physical function 81 ± 5.4 (good), limited body pain 44 ± 4.0 (poor), body pain 76 ± 2.5 (good), general health 47 ± 5.9 (poor), vitality 57 ± 5.2 (good), social functioning 75 ± 5.2 (good), emotional limitations 47 ± 1.3 (poor), mental health 40 ± 5.7 (poor). Conclusion with eight aspects of assessment total score averages 59 ± 1.7 (good).

Keywords: Covid-19, Quality of Life, SF-36 Questionnaire



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASIME	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
MOTTO HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	3

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)	5
2.2.1 Definisi	5
2.1.2 Etiologi	5
2.1.3 Tanda dan Gejala	6
2.1.4 Penyebab.....	7
2.1.5 Manifestasi klinis.....	7
2.1.6 Derajat Keparahan Covid-19	8
2.1.7 Tata Laksana.....	10
2.2 Kualitas Hidup	19
2.3 Kerangka Teori.....	22

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	23
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	23
3.3 Variabel Penelitian	23
3.4 Definisi Operasional	23
3.5 Populasi dan Sampel	24
3.5.1 Populasi Penelitian	24
3.5.2 Sampel Penelitian.....	24
3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	24
3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	24
3.6.1 Kriteria Inklusi	24
3.6.2 Kriteria Eksklusi.....	25

3.6.3 Instrumen Kualitas Hidup	25
3.7 Alat Pengumpulan Data	25
3.7.1 Alat Pengumpulan Data	25
3.7.2 Metode Pengumpulan Data	26
3.8 Metode Pengolahan dan Analisis Data	26
3.9 Alur Penelitian	27
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian Berdasarkan Karakteristik Responden.....	28
4.2 Hasil Penilaian Data Kualitas Hidup.....	30
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	36
BAB V. PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	37
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia.....	28
Tabel 2. Tabel Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	29
Tabel 3. Tabel Hasil Penilaian Data Kualitas Hidup	30



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.2 Alur Penelitian.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

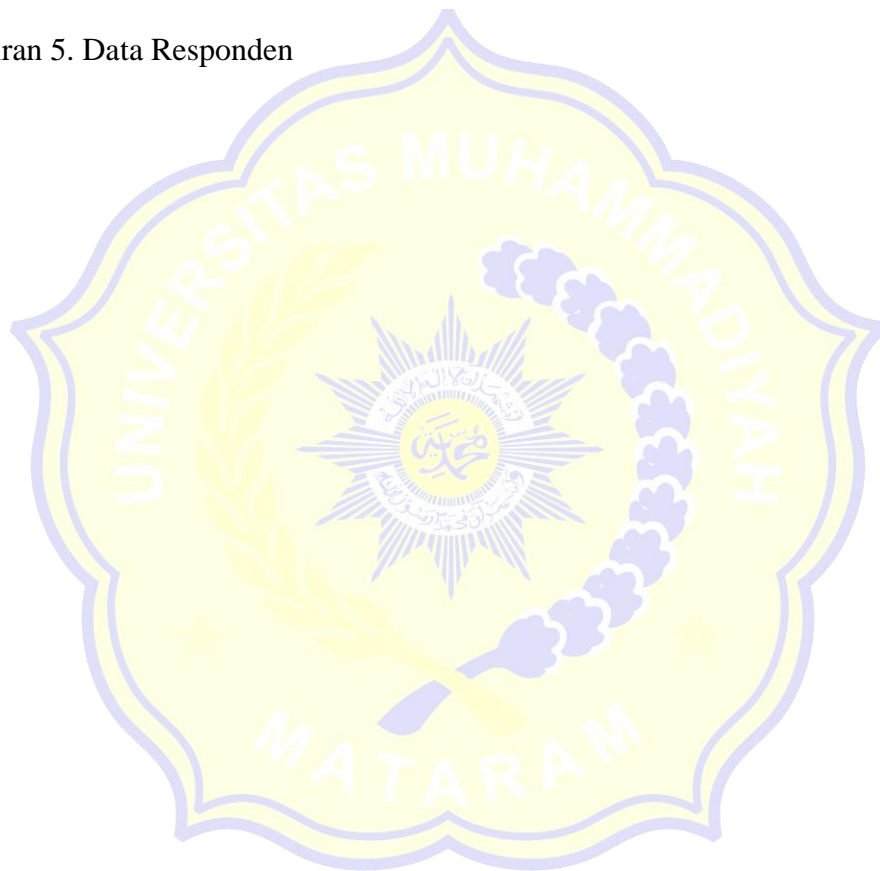
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Tentang Penelitian

Lampiran 2. Informed Consent

Lampiran 3. Kuisisioner SF-36

Lampiran 4. Tabulasi Data

Lampiran 5. Data Responden



DAFTAR SINGKATAN

- Covid-19 = *Corona virus disease 2019*
- MERS = *Middle East Respiratory Syndrome*
- SARS = *Severe Acute Respiratory Syndrome*
- SARS-CoV-2 = *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus 2*
- CFR = *Case Fatality Rate*
- WHO = *World Health Organization*
- ICU = *Intensive Care Unit*
- HCU = *High Care Unit*
- SF-36 = *Short Form-36*
- ICTV = *International Committee on Taxonomy of Viruses*
- ARDS = *Acute Respiratory Distres Syndrome*
- APD = *Alat Pelindung Diri*
- OMAI = *Obat Tradisional Modern Indonesia*
- BPOM = *Badan Pengawasan Obat dan Makanan*
- PSBB = *Pembatasan Sosial Berskala Besar*



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Corona virus disease 2019 (Covid-19) merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/*Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina pada Desember 2019. Kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona virus 2* (SARS-CoV-2), dan menyebabkan penyakit *Corona virus disease 2019* (Covid-19).

Pandemi Covid-19 pertama kali diidentifikasi pada Desember 2019 di Wuhan, Cina. Dan di Indonesia pertama kali diidentifikasi pada hari Senin tanggal 2 Maret 2020 sejumlah 2 kasus. Data 31 maret 2020 menunjukkan kasus terkonfirmasi sejumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas Covid-19 di Indonesia sebesar 8,9% (WHO, 2020).

Menurut sumber data WHO dan PHEOC Kemenkes, data Covid-19 di Dunia sampai dengan tanggal 26 Oktober 2021, total kasus terkonfirmasi Covid-19 di Dunia adalah 243.561.596 kasus dengan 4.947.777 kematian (CFR/*Case Fatality Rate* : 2,0%) di 204 Negara Terjangkit dan 151 Negara Transmisi Komunitas dan data Covid-19 di Indonesia sampai dengan tanggal 26 Oktober

2021, Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan 4.241.090 orang terkonfirmasi positif Covid-19 dan ada 143.270 kematian (CFR/ *Case Fatality Rate* : 34%) terkait Covid-19 yang dilaporkan dan 4.084.831 pasien telah sembuh dari penyakit tersebut (WHO, 2021). Berdasarkan data Covid-19 pada tanggal 23 November 2021, total kasus Covid-19 di NTB terkonfirmasi sebanyak 28,041 yang dirawat 134 (0,38%), sembuh 26,999 (96,24%) dan meninggal 908 (3,27%) (Dinkes Prov NTB, 2021).

Gejala – gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering dan rasa lelah. Gejala lainnya yang lebih jarang dan mungkin dialami beberapa pasien meliputi rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, sakit kepala, konjungtivitas, sakit tenggorokan, diare, kehilangan indera rasa atau penciuman, ruam pada kulit atau perubahan warna jari tangan dan kaki. Gejala- gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap (WHO, 2020).

Adapun kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (WHO, 2012).

Kualitas hidup juga menunjukkan bahwa semakin parah kondisi pasien, semakin parah pengaruhnya terhadap kesehatan fisik, serta kesehatan emosional dan mental, setelah keluar dari rumah sakit. Laki-laki dan perempuan memiliki peran dan tekanan sosial yang unik, dengan dampak yang berbeda pada perjalanan

penyakit mereka. Wanita lebih memperhatikan keluarga dari pada pria dan membutuhkan lebih banyak energi untuk menghadapi stres yang mengakibatkan kerusakan emosional yang substansial. Akibatnya, kami berpendapat bahwa wanita menjadi perhatian dalam Covid-19 dan harus dipertimbangkan untuk kebutuhan potensial untuk waktu rehabilitasi yang lebih lama (Chen *et al*, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Kualitas Hidup Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram ?

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui Gambaran Kualitas Hidup Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

1.4 Manfaat

Manfaat bagi penulis adalah penelitian ini bisa menambah dan memperkaya ilmu tentang Gambaran Kualitas Hidup Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

1.5 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian
1.	Deni Hidayana, 2021	Gambaran Kualitas Hidup Penyintas Covid-19 di Kota Bandar Lampung Tahun 2021	Strategi penelitian analitik dengan menggunakan metodologi cross-sectional digunakan dalam penelitian ini.	Hasil temuan menunjukkan bahwa dari total 90 responden, mayoritas berusia 31 hingga 40 tahun berjumlah 35 (38,9), pemeriksaan dengan gejala sebanyak 71 (78,9), dan 46 (51,2%) responden memiliki kualitas hidup yang tinggi. . Informasi ini

				berkaitan dengan kualitas hidup penderita Covid-19. 19 orang sangat baik sekali, sedangkan 43 orang (47,7%) diantaranya tidak baik sekali.
2.	Nurul Laili, 2022	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penyintas Covid-19	Penelitian ini menggunakan metode yang dikenal dengan penelitian cross-sectional.	Analisis chi square dilakukan terhadap data yang dikumpulkan dari 46 responden, dan temuannya menunjukkan bahwa usia (p-value 0,032), pendidikan (p-value 0,043), status pekerjaan (p-value 0,039), dan sistem pendukung (p-value 0,001) berbeda nyata satu sama lain.
3.	Ina Inayatul Milah, 2022	Gambaran Kualitas Hidup Remaja Selama Pandemi Covid-19 di SMA Sultan Agung 3 Semarang	Teknik penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional digunakan dalam penelitian ini.	Berdasarkan temuan penelitian yang melibatkan 47 siswa sekolah menengah, sebagian besar remaja melaporkan kualitas hidup sedang dalam bidang kesehatan fisik (52,35%), psikologis (54,55%), bidang sosial (59,1%), dan bidang sosial. lingkungan (50,0%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

2.1.1 Definisi

Corona virus disease 2019 (Covid-19) adalah sekelompok macam virus yang mampu menyebabkan penyakit mulai dari penyakit ringan hingga berat. setidaknya terdapat dua virus corona atas infeksi yang memicu gejala parah, seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan, *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (Wulandari dkk, 2020).

2.1.2 Etiologi

Penyebab Covid-19 adalah virus yang diklasifikasikan *Family Corona virus*. Corona virus adalah virus RNA positif tunggal, berkapsul dan non-bertegmen. Ada 4 struktur protein utama di corona virus, yaitu: protein n (nukleokapsid), glikoprotein m (membran), grafik glikoprotein (tip), protein e (selubung). Corona virus diklasifikasikan sebagai urutan nidovirales, keluarga Corona viridae. Corona virus dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Ada 4 genre, yaitu Alphacoronavirus, Betaconavirus, Gammacoronavirus dan Deltacoronavirus. Sebelum Covid-19, ada 6 jenis corona virus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCOV229E (Alporonavirus), hcovnll63, hcov-hku1 (betacoronavirus), SARS-VoC (betacoronavirus) dan MERS-COV (betacoronavirus). Corona virus yang merupakan etiologi Covid-19 termasuk dalam genus betapacoronavirus,

biasanya dalam bentuk bulat berbentuk pleomorfik dan diameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini dimasukkan dalam sub-genre yang sama dengan corona virus yang sama yang menyebabkan pecahnya SARS pada tahun 2002-2004, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV)* memberikan nama penyebab Covid-19 sebagai SARS-CoV-2. Itu tidak ditentukan Meskipun perilaku virus ini mirip dengan bentuk virus corona lainnya, lamanya virus tersebut menyebabkan Covid-19 di permukaan benda tidak diketahui. Ada sejumlah faktor yang mungkin mempengaruhi lamanya waktu aktif virus Corona, antara lain jenis permukaan, suhu sekitar, dan kelembapan. SARS-CoV-2 terbukti mampu hidup selama 72 jam pada permukaan yang terbuat dari plastik dan baja tahan karat, kurang dari empat jam pada permukaan tembaga, dan kurang dari dua puluh empat jam pada permukaan karton, menurut penelitian yang dilakukan oleh Doremalen dkk. pada tahun 2020. Sama seperti virus corona lainnya, virus SARS-CoV-2 sensitif terhadap panas dan radiasi UV. Menonaktifkan efeknya dapat dicapai dengan penggunaan pelarut minyak, juga dikenal sebagai pelarut lipid, yang meliputi eter, etanol 75%, etanol, disinfektan yang mengandung klor, asam peroksisat, dan kloroform (dengan pengecualian klorheksidin) (Kemkes, 2020).

2.1.3 Tanda dan Gejala

Gejala dan Tanda umum infeksi Covid-19 termasuk gejala gangguan pernapasan akut seperti sesak napas, batuk, dan demam. Masa inkubasi rata-rata adalah 5 - 6 hari dengan masa inkubasi sesak napas, batuk dan demam.

Pada kasus yang parah, Covid-19 dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian (Putri, 2020).

2.1.4 Penyebab

Corona virus disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan SARS-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis, yang berarti penularannya dari hewan ke manusia. Hingga saat ini, hewan yang menjadi penyebab penyebaran virus Covid-19 masih belum diketahui. Covid-19 dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui percikan batuk atau bersin. Manusia yang melakukan kontak langsung dengan pasien terjangkit Covid-19, terutama yang merawat pasien terjangkit Covid-19, merupakan individu yang paling berpeluang tertular Covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Covid-19 menjadi alasan utama kekhawatiran di bidang kedokteran bukan hanya karena fakta bahwa penyakit ini menyebar dengan cepat dan berpotensi menyebabkan runtuhnya sistem kesehatan, namun juga karena fakta bahwa pasien mungkin menunjukkan berbagai gejala klinis. indikasinya (Vollono dkk, 2020). Spektrum klinis Covid-19 berkisar dari kondisi tanpa gejala dan gejala yang relatif mendasar hingga masalah klinis yang ditandai dengan gagal napas mendadak dan memerlukan penggunaan ventilator mekanis dan alat bantu pernapasan. *Intensive Care Unit* (ICU). Ditemukan beberapa kesamaan manifestasi klinis antara infeksi SARS-CoV-2 dan infeksi MERS-CoV.

Adanya demam dan batuk kering adalah dua persamaan yang telah diamati (Gennaro dkk, 2020; Huang dkk, 2020). Pasien yang terdiagnosis Covid-19 seringkali memiliki gejala klinis yang beragam, antara lain demam, lesu, sesak napas, nyeri otot, batuk kering, dan sakit kepala (Lapostolle dkk, 2020; Lingeswaran dkk, 2020).

2.1.6 Derajat Keparahan Covid-19

Berdasarkan beratnya kasus, Covid-19 dibedakan menjadi tanpa gejala, ringan, sedang, berat dan kritis.

1. Tanpa gejala

Kondisi ini merupakan kondisi paling ringan. Pasien tidak ditemukan gejala.

2. Ringan

Pasien menunjukkan gejala yang tidak menunjukkan tanda-tanda pneumonia virus atau hipoksia yang ada. Gejala yang mungkin diderita pasien antara lain demam, batuk, kelelahan, anoreksia, sesak napas, dan mialgia. Pasien mungkin juga merasakan sesak napas. Gejala lain yang akan muncul pada sistem pernapasan antara lain sakit tenggorokan, hidung tersumbat, sakit kepala, diare, mual dan muntah, kehilangan penciuman (anosmia), atau kehilangan rasa (ageusia), yang muncul sebelum penyakit. permulaan kondisi tersebut terjadinya indikasi penyakit Covid-19. Pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh dan lansia menunjukkan gejala yang tidak khas dari kondisi tersebut. Gejala tersebut antara lain mudah lelah, penurunan kesadaran, gangguan mobilitas, diare, nafsu makan

kurang, mengigau, dan demam dengan pengukuran oksigenasi: SpO₂ > 95% dengan udara ruangan.

3. Sedang

Pada pasien remaja atau dewasa : pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) tetapi tidak ada tanda pneumonia berat termasuk SpO₂ > 93% dengan udara ruangan ATAU Anak-anak : pasien yang menunjukkan gejala klinis pneumonia yang tidak dianggap parah, seperti batuk atau kesulitan bernapas, disertai napas cepat dan/atau dinding dada terasa tertarik.) dan tidak ada tanda pneumonia berat). Kriteria napas cepat : < usia 2 tahun, ≥ 60x/menit; usia 2 – 11 bulan; ≥ 50x/menit; usia 1 – 5 tahun; ≥ 40x/menit; usia > 5 tahun; ≥ 30x/menit.

4. Berat /Pneumonia Berat

Pada pasien remaja atau dewasa : pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) ditambah satu dari : frekuensi napas > 30 x/menit, distres pernapasan berat, atau SpO₂ < 93% pada udara ruangan. ATAU Pada pasien anak : pasien dengan tanda klinis pneumonia (batuk atau kesulitan bernapas), ditambah setidaknya satu dari berikut ini :

- 1) Sianosis sentral atau SpO₂ < 93%.
- 2) Gangguan pernapasan yang ekstrem, termasuk namun tidak terbatas pada pernapasan cepat, mendengus, dan ketegangan yang sangat kuat pada dinding dada, dll.
- 3) Indikasi peringatan umum meliputi ketidakmampuan untuk minum atau menyusui, kelelahan atau penurunan kesadaran, atau kejang.

4) Napas cepat/tarikan dinding dada/takipnea : usia 5 tahun, $\geq 30x$ /menit.

5. Kritis

Pasien dengan *Acute Respiratory Distres Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok sepsis, atau kondisi lainnya yang membutuhkan alat penunjang hidup seperti ventilasi mekanik atau terapi vasopresor.

2.17 Tata laksana Pasien Covid-19

1. Tanpa Gejala (Asintomatis)

a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi diri di rumah dalam jangka waktu sepuluh hari setelah pengumpulan bahan yang terbukti dapat menegakkan diagnosis. Hal ini dapat dilakukan baik di rumah maupun di fasilitas umum yang telah disediakan pemerintah (isolasi terpusat).
- Tenaga kesehatan dari FKTP lah yang bertanggung jawab melakukan pemantauan.
- Setelah sepuluh hari karantina, akan dilakukan pengendalian di FKTP terdekat untuk keperluan pemantauan klinis.

b. Non Farmakologi

Berikan edukasi terkait tindakan yang perlu dikerjakan (leaflet untuk dibawa kerumah sakit) :

Pasien :

- 1) Pastikan selalu memakai masker sebelum keluar ruangan dan selama beraktivitas dengan anggota keluarga.

- 2) Cuci tangan sesering mungkin dengan sabun dan air mengalir, atau cuci tangan dengan hand sanitizer.
- 3) Jaga jarak fisik dari keluarga.
- 4) Berusahalah untuk memiliki kamar tidur terpisah atau pribadi.
- 5) Etiket batuk yang diajarkan oleh para ahli medis sebaiknya diterapkan.
- 6) Segera cuci semua peralatan yang digunakan untuk makan dan minum dengan sabun dan air.
- 7) Berjemur minimal sepuluh sampai lima belas menit setiap hari antara jam sembilan dan lima belas.
- 8) Sebelum dibersihkan, pakaian yang sudah dipakai sebaiknya dimasukkan ke dalam kantong plastik atau wadah lain yang dapat segera ditutup sebelum dimasukkan ke dalam mesin cuci. Ini harus dilakukan di lokasi yang berbeda dari tempat pakaian kotor anggota keluarga lainnya.
- 9) Ukur dan catat suhu tubuh 2 kali sehari (pagi dan malam hari).
- 10) Segera beri informasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$.

Lingkungan/kamar :

- 1) Perhatikan baik-baik pasokan udara, cahaya, dan ventilasi.
- 2) Secara berkala, buka jendela di kamar tidur.
- 3) Kenakan alat pelindung diri (APD) saat membersihkan ruangan, jika memungkinkan (setidaknya masker, dan jika mungkin sarung tangan dan kaca mata).

- 4) Usahakan mencuci tangan sesering mungkin dengan sabun dan air mengalir, atau dengan hand sanitizer.
- 5) Ruangan harus dibersihkan setiap hari, menggunakan air sabun atau disinfektan lainnya.

Keluarga :

- 1) Bagi anggota keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FKTP/Rumah Sakit.
- 2) Anggota keluarga senantiasa pakai masker.
- 3) Jaga jarak minimal 1 meter dari pasien.
- 4) Senantiasa mencuci tangan.
- 5) Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih.
- 6) Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar.
- 7) Bersihkan sesering mungkin daerah yg mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu, dll.

c. Farmakologi

- Bila terdapat penyakit penyerta/komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi. Apabila pasien rutin meminum terapi obat antihipertensi dengan golongan obat ACEinhibitor dan Angiotensin Reseptor Blocker perlu berkonsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau Dokter Spesialis Jantung.
- Vitamin C, dengan pilihan ;
 - 1) Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari).
 - 2) Tablet isap Vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari).

- 3) Multivitamin yang mengandung Vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari).
- Vitamin D Dosis 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup) selama 14 hari.
 - Obat-obatan suportif baik tradisional (Fitofarmaka) maupun Obat Modern Asli Indonesia (OMAI) yang terregistrasi di BPOM dapat dipertimbangkan untuk diberikan namun dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi klinis pasien.
 - Obat-obatan yang memiliki sifat antioksidan dapat diberikan.

2. Derajat Ringan

a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi mandiri di rumah atau di fasilitas isolasi yang diawasi paling lama sepuluh hari sejak timbulnya gejala, ditambah tiga hari selama pasien bebas demam dan gangguan pernafasan. Isolasi dilakukan sampai gejala hilang, ditambah tiga hari tanpa gejala, jika gejala sudah muncul lebih dari sepuluh hari. Individu mempunyai kemampuan untuk mengisolasi diri di rumahnya sendiri atau di fasilitas umum yang telah disediakan pemerintah.
- Petugas FKTP diharapkan proaktif melakukan pemantauan kondisi pasien.
- Setelah melewati masa isolasi pasien akan kontrol ke FKTP terdekat.
-

b. Non Farmakologi

Edukasi terkait tindakan yang harus dilakukan (sama dengan edukasi tanpa gejala).

c. Farmakologi

- Vitamin C dengan pilihan:

- 1) Tablet Vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari).
- 2) Tablet isap Vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari).
- 3) Multivitamin yang mengandung Vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari).

- Vitamin D Dosis 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup) selama 14 hari.

d. Isolasi Kasus Covid-19 asimtomatis dan gejala ringan

- Isolasi dapat dilakukan baik secara mandiri di tempat tinggal masing-masing individu.
- Untuk menentukan cocok atau tidaknya isolasi mandiri, perlu dilakukan evaluasi awal di institusi layanan kesehatan yang lokasinya paling dekat dengan individu. Melalui penggunaan telemedis, janji temu lebih lanjut dapat dijadwalkan.
- Jika kebutuhan klinis dan rumah berikut dapat dipenuhi, maka isolasi pasien dapat dilakukan secara mandiri:

a. Syarat Klinis :

- 1) Usia < 45 tahun.

- 2) Tidak memiliki komorbid.
 - 3) Tanpa gejala/bergejala ringan.
- b. Syarat Rumah :
- 1) Dapat tinggal dikamar terpisah.
 - 2) Ada kamar mandi di dalam rumah.
- Apabila syarat klinis dan/atau rumah tangga tidak mampu dipenuhi, kasus Covid-19 dapat diisolasi di tempat isolasi terpusat. Jika pasien Covid-19 berusia di atas 45 tahun, maka dapat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut di klinik rawat jalan untuk Covid-19, dan DPJP akan dapat menilai apakah pasien tersebut dapat melakukan isolasi mandiri atau tidak.
- Pasien yang menjalani isolasi mandiri atau isolasi terpusat diawasi oleh tenaga medis di institusi kesehatan yang dianggap sebagai sumber pelayanan terdekat. Pelayanan telemedis diberikan kepada pasien oleh dokter (fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk terlebih dahulu) dalam bentuk konsultasi klinis yang meliputi:
- 1) Anamnesis.
 - 2) Pemeriksaan fisis tertentu yang dilakukan melalui audiovisual.
 - 3) Pemberian anjuran/nasihat yang dibutuhkan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang dan/atau hasil pemeriksaan fisik tertentu.
 - 4) Penegakkan diagnosis.
 - 5) Penatalaksanaan dan pengobatan pasien.
 - 6) Penulisan resep dan/atau alat Kesehatan secara elektronik.

7) Penerbitan surat rujukan.

3. Derajat Sedang

a. Isolasi dan Pemantauan

- Rujuk ke Rumah Sakit ke Ruang Perawatan Covid-19/Rumah Sakit Darurat Covid-19.

- Isolasi di Rumah Sakit ke Ruang Perawatan Covid-19/Rumah Sakit Darurat Covid-19.

b. Non Farmakologis

- Tidur malam yang nyenyak, asupan kalori yang cukup, manajemen elektrolit, perawatan cairan, status hidrasi, dan oksigen semuanya penting.

- Pemantauan lengkap laboratorium darah tepi ditambah dengan jenis hitung, bila memungkinkan dilengkapi dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, dan rontgen dada secara berkala.

c. Farmakologis

- Vitamin C 200-400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drip intravena (IV) selama perawatan.

- Vitamin D Dosis 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU).

4. Derajat Berat atau Kritis

a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi di ruang isolasi *Intensive Care Unit (ICU)* atau *High Care Unit (HCU)* Rumah Sakit Rujukan.

- Indikasi Perawatan intensif Covid-19

Penting sekali untuk intervensi lebih dini dan paripurna pasien kritis Covid-19 di perawatan intensif.

Kriteria perawatan ICU antara lain :

- 1) Membutuhkan terapi oksigen > 4 liter/menit.
 - 2) Gagal napas.
 - 3) Sepsis.
 - 4) Syok.
 - 5) Disfungsi organ akut.
 - 6) Pasien yang resiko tinggi perburukan ARDS : usia lebih 65 tahun, demam $C, ^{\circ} > 39$ neutrofilia, limfositopenia, peningkatan indikator disfungsi hati dan gagal ginjal, peningkatan protein C-reaktif, jumlah trombosit, dan feritin, serta peningkatan fungsi koagulasi (waktu protrombin, fibrinogen, dan D dimer) adalah beberapa gejala yang sering terlihat.
- Dalam situasi di mana terdapat kekurangan unit perawatan kritis (ICU), pasien yang membutuhkan ventilasi mekanis akan diprioritaskan dalam menerima perawatan..

b. Non Farmakologi

- Istirahat total, asupan kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen.

- Pemantauan laboratorium darah perifer lengkap berikut dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, Hemostasis, LDH, D-dimer.
- Pemeriksaan foto toraks serial bila perburukan.
- Monitor tanda-tanda sebagai berikut :
 - 1) Takipnea, frekuensi napas ≥ 30 x/min,
 - 2) Saturasi Oksigen dengan pulse oximetry $\leq 93\%$ (di jari),
 - 3) PaO₂/FiO₂ ≤ 300 mmHg,
 - 4) Peningkatan sebanyak $> 50\%$ di keterlibatan area paru-paru pada pencitraan thoraks dalam 24-48 jam,
 - 5) Limfopenia progresif,
 - 6) Peningkatan CRP progresif,
 - 7) Asidosis laktat progresif.
- c. Farmakologi
 - Vitamin C 200-400 mg/8 jam dalam 100 cc NaCl 0,9% habis dalam 1 jam diberikan secara drip Intravena (IV) selama perawatan.
 - Vitamin B1 1 ampul/24 jam/intravena.
 - Vitamin D Dosis 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU).
 - Jika terdapat situasi sepsis yang dianggap disebabkan oleh koinfeksi bakteri, pilihan antibiotik disesuaikan dengan kondisi klinis, fokus infeksi, dan faktor risiko pasien. Hal ini dilakukan untuk memastikan pasien mendapat pengobatan yang paling tepat.

-]Disarankan agar dilakukan pemeriksaan kultur darah, dan pemeriksaan kultur dahak harus dipertimbangkan bersamaan dengan tes kultur darah.

2.2 Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* (WHO), Ukuran kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, kesehatan mental, derajat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungannya (Lara & Hidajah, 2016). Berdasarkan hasil penelitian (Salmani, dkk, 2020) Kualitas hidup semua partisipan terganggu sedang selama pandemi Covid-19 dengan skor kesehatan mental 34,49 (\pm 6,44) dan a skor kesehatan fisik 36,10 (\pm 5,82). Peserta dengan penyakit kronis mendapat skor lebih rendah dengan 29,28 (\pm 1,23) dalam kesehatan mental dan 32,51 (\pm 7,14) dalam kesehatan fisik. Keseriusan Covid-19 berdampak pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat dan dampak ini lebih terlihat pada penderita penyakit kronis.

Menurut WHO (2004), kualitas hidup adalah Dari kehidupan, latar belakang budaya, perilaku, dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan terhubung, individu menganggap kehidupan, harapan, dan kebahagiaan sebagai standar dan penilaian pribadi atas tempat mereka dalam hidup. Pandangan individu diamati dari aspek-aspek kehidupannya. Hingga saat ini, masih belum mungkin untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang menyebabkan penurunan kualitas hidup individu atau populasi secara keseluruhan. Tantangan melakukan penelitian pada manusia untuk mengetahui hubungan sebab dan akibat adalah salah satu masalahnya. Faktanya, persoalan

ini cukup pelik, dan kualitas keberadaan manusia dipengaruhi oleh banyak aspek berbeda. Menurut temuan sejumlah penulis, kualitas keberadaan manusia dipengaruhi oleh berbagai macam keadaan, yang meliputi kondisi global, kondisi eksternal, hubungan antarpribadi, dan kondisi internal dalam diri individu (Jacob & Sandjaya, 2018).

Menurut beberapa ahli ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Novitasari, 2017) :

1. Usia

Setiap orang pada akhirnya akan mencapai tingkat penguasaan seiring bertambahnya usia. Seiring bertambahnya usia, tubuh dan pikiran kita mengalami sejumlah perubahan berbeda. Selain itu, hal ini berdampak pada kebugaran jasmani seseorang yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup seseorang.

2. Jenis kelamin

Menurut berbagai laporan, angka harapan hidup mengalami peningkatan, yaitu perempuan berusia di atas 70 tahun dan pria di atas 80 tahun.

3. Status nutrisi

Status gizi sangat mempengaruhi konsekuensi berbagai penyakit. Perubahan status gizi mempengaruhi penurunan berbagai fungsi organ pada lansia.

4. Terapi

Obat-obatan yang diresepkan dan dijual bebas merupakan sumber keuangan yang signifikan bagi lansia. Penggunaan obat yang berulang-

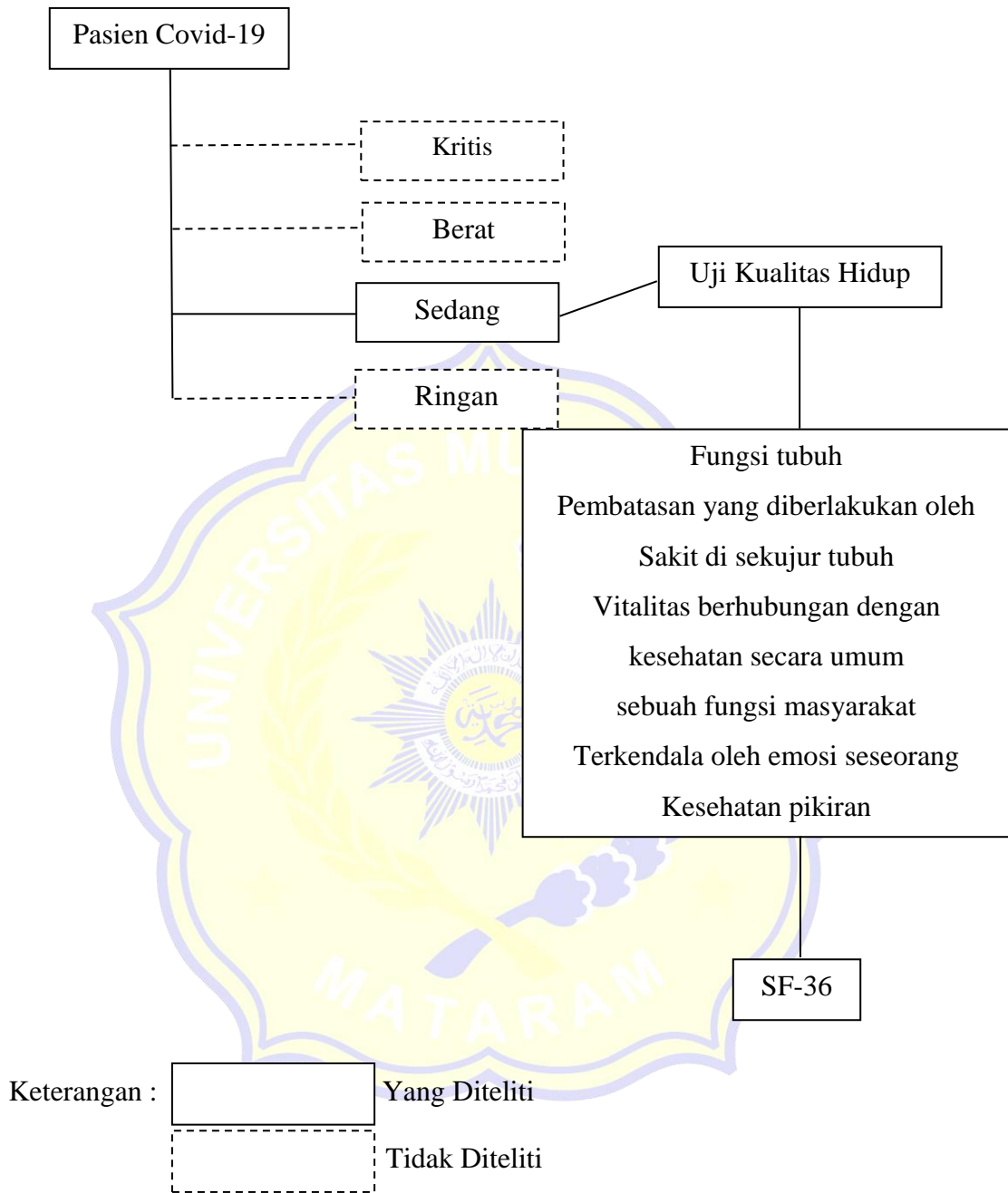
ulang dapat membahayakan kualitas hidup pasien jika tenaga kesehatan tidak menerima semua obat yang diminum pasien.

5. Dukungan sosial

Melalui kecemasan, emosi ketidakberdayaan, dan keputusasaan, mereka yang membutuhkan dukungan keluarga atau teman untuk mencapai kondisi tersebut akan melihat peningkatan kualitas hidup dan kesehatan mereka secara keseluruhan.



2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pengambilan sampel *retrospektif* dilakukan secara *cross sectional* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. Pendekatan pada penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu metode untuk mempelajari suatu kolerasi dengan pendekatan, observasi, atau pengumpulan data pada suatu waktu tertentu.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal, variabel yang hanya terdiri dari inti/satu objek penelitian yaitu Kualitas Hidup Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

3.4 Definisi Operasional

1. *Corona virus disease 2019* (Covid -19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2.
2. Kualitas hidup mengacu pada kesejahteraan emosional, sosial, dan fisik seseorang, serta kapasitas mereka untuk berpartisipasi aktif dalam aktivitas yang merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari.

3. Kuesioner SF-36 merupakan instrumen yang telah digunakan di sejumlah negara dan dianggap sebagai standar emas dalam evaluasi kualitas hidup. Hal ini dikarenakan instrumen ini terdiri dari 36 soal yang terbagi dalam 8 kategori.

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Covid-19 3 – 6 bulan terakhir pada bulan Juni – Desember tahun 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

3.5.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah pasien Covid-19 3 – 6 bulan terakhir pada bulan Juni – Desember tahun 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling adalah suatu metode pengambilan sampel yang memperhatikan faktor-faktor tertentu dan dilakukan dengan kriteria tertentu untuk memastikan jumlah sampel yang akan diselidiki (Sugiyono, 2018). Jadi, jumlah sampel yang didapat sebanyak 27 responden di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

3.6 Kriteria Inklusi/Eksklusi dan Instrumen Kualitas Hidup

3.6.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien Covid-19 3 – 6 bulan terakhir pada bulan Juni – Desember tahun 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

- b. Pasien Covid-19 usia 0 – > 65 tahun (Depkes RI, 2009).
- c. Pasien yang bersedia, bisa membaca, menulis dan mendengar.

3.6.2 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien Covid-19 yang meninggal dunia.
- b. Pasien Covid-19 dengan komorbid.
- c. Pasien yang tidak bersedia.
- d. Pasien tidak ada nomor telepon.

3.6.3 Instrumen Kualitas Hidup

Alat ukur instrumen untuk mengukur kualitas hidup manusia yang dikenal sebagai *Short Form-36* (SF-36) merupakan salah satu instrumen baku untuk menilai kualitas hidup yang dapat memberikan gambaran lebih lengkap dengan menggambarkan 8 aspek yaitu pembatasan aktivitas sehari-hari karena masalah fisik, pembatasan aktivitas sosial karena masalah fisik dan emosional, pembatasan aktivitas sehari-hari karena masalah fisik, nyeri di seluruh tubuh, kesehatan mental secara umum, pembatasan aktivitas sehari-hari karena masalah emosional, vitalitas kehidupan, dan prospek kesehatan secara umum merupakan contoh pembatasan yang dapat diberlakukan. (Tinartayu1 & Riyanto, 2015).

3.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data berupa kuisioner. Kuisioner yang digunakan berupa pertanyaan untuk mengetahui kualitas hidup pasien.

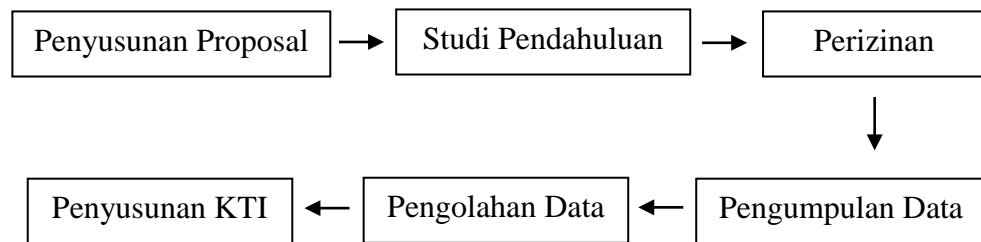
3.7.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dimulai setelah penelitian mendapatkan izin dari kampus dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. Sebelum melakukan penelitian, peneliti dapat memilih responden yang memenuhi kriteria dalam suatu penelitian. Selanjutnya peneliti dapat memberikan penjelasan Kajian yang akan dilakukan mempunyai tujuan dan manfaat. Responden yang bersedia berpartisipasi tersebut akan diberikan blanko kuisisioner secara online melalui *google form*.

3.8 Metode Pengolahan dan Analisis data

Data yang diperoleh dianalisis berdasarkan uji analisis deskriptif. Setelah mengumpulkan data yang di dapat dari responden. Kemudian dihitung berdasarkan jawaban dan item dari kuisisioner. Penilaian SF- 36 dilakukan dengan 2 tahap yaitu pertama, melakukan konversi nilai menjadi 0 – 100, kedua meratakan nilai konversi setiap domain. Instrumen SF-36 menghasilkan nilai normative yang memiliki nilai rata-rata \pm SD adalah 50 \pm 10 untuk setiap aspek kualitas hidup skor yang lebih dari lima puluh dianggap memiliki kualitas hidup yang tinggi, sedangkan skor yang lebih rendah dari lima puluh dianggap memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini ditentukan dengan menunjukkan evaluasi di masing-masing daerah. (Modersitzki, dkk, 2014; RAND, 2002).

3.9 Alur Penelitian



Gambar 2.2 Alur Penelitian

