



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
LONG COVID PADA PASIEN PASCA COVID-19
DI PUSKESMAS BATUA
MAKASSAR**

OLEH:

MERYANA BARUNG (C2114201125)

MUTMAINAH (C2114201126)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2022**



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
LONG COVID PADA PASIEN PASCA COVID-19
DI PUSKESMAS BATUA
MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

MERYANA BARUNG (C2114201125)

MUTMAINAH (C2114201126)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Meryana Barung (C2114201125)
2. Mutmainah (C2114201126)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18 Januari 2023

Yang menyatakan,

Meryana Barung

Mutmainah

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Laporan skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Meryana Barung (NIM: C2114201125)
2. Mutmainah (NIM: C2114201126)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Long Covid* pada Pasien Pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di: Makassar

Tanggal : 18 Januari 2023

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIDN: 0913098201

Pembimbing 2



Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep.
NIDN: 0922019105

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Meryana Barung (C2114201125)
2. Mutmainah (C2114201126)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian
Long Covid pada Pasien Pasca Covid-19 di
Puskesmas Batua Makassar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

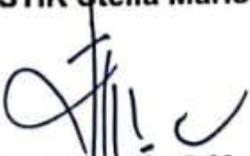
Pembimbing 1 : Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.
Pembimbing 2 : Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep.
Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes.
Penguji 2 : Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep.



Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 18 Januari 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Meryana Barung (C2114201125)

Mutmainah (C2114201126)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18 Januari 2023

Yang menyatakan


Meryana Barung


Mutmainah

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Long Covid* pada Pasien Pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes. selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar & selaku penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku wakil ketua I bidang Akademik dan Kerjasama & selaku pembimbing I dan kepada Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan ners STIK Stella Maris Makassar.
3. Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep. selaku pembimbing 2 yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
4. Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep. selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.

6. Puskesmas Batua Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian
7. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2021 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.
8. Orang tua dan saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan proposal ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan proposal ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 18 Januari 2023

Penulis

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN LONG COVID
PADA PASIEN PASCA COVID-19 DI PUSKESMAS BATUA
MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Fransiska Anita dan Jenita Laurensia Saranga')

**Meryana Barung (C2114201125)
Mutmainah (C2114201126)**

ABSTRAK

Long Covid adalah masalah kesehatan terpenting yang mempengaruhi masyarakat karena beberapa dari mereka yang pulih dari Covid-19 mengembangkan gejala yang persisten dan dapat berlangsung selama berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi beberapa faktor yaitu kecemasan, dukungan keluarga, dan jenis kelamin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar. Jenis penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan metode *non-probability sampling* dengan tehnik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 121 responden. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner baku HARS dan kuesioner dukungan keluarga yang telah di uji validitas dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,926. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan diperoleh untuk masing-masing hubungan variabel yaitu kecemasan kecemasan ($p = 0,000$), dukungan keluarga ($p = 0,000$), jenis kelamin ($p = 0,750$) dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa untuk kecemasan dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *Long Covid* karena nilai $p < \alpha$ yang artinya H_a diterima H_0 ditolak. Namun untuk jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kejadian *Long Covid* karena nilai $p \geq \alpha$ yang artinya H_a ditolak H_0 diterima. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pencegahan Covid-19, memberikan semangat, dukungan untuk tidak takut dan tetap berfikir positif, sehingga dapat menurunkan kecemasan yang terjadi pada pasien ketika mengalami *Long Covid*.

Kata Kunci: *Long Covid*, Kecemasan, Dukungan Keluarga, Jenis Kelamin

Referensi : 2009-2022

FACTORS INFLUENCING LONG COVID EVENTS IN POST-COVID-19 PATIENTS AT BATUA MAKASSAR HEALTH CENTER

(Supervised by Fransiska Anita and Jenita Laurensia Saranga')

**Meryana Barung (C2114201125)
Mutmainah (C2114201126)**

ABSTRACT

Long Covid is the most important health problem affecting society because some of those who recover from Covid-19 develop symptoms that are persistent and can last for weeks or even months so that it can affect several factors, namely anxiety, family support and gender. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of Long Covid in post-Covid-19 patients at the Batua Makassar Health Center. This type of research uses an analytic observational design with a cross sectional study approach. Sampling using non-probability sampling method with consecutive sampling technique with a total sample of 121 respondents. The instrument used the standard HARS questionnaire and the family support questionnaire which had been tested for validity with Cronbach's Alpha of 0.926. Data analysis used the Chi-Square statistical test and obtained for each variable relation, namely anxiety ($p = 0.000$), family support ($p = 0.000$), gender ($p = 0.750$) with a significance level of $\alpha = 0.05$. So it can be concluded that anxiety and family support have a significant relation with the Long Covid event because the value of $p < \alpha$ means that H_a is accepted by H_o is rejected. However, gender has no relation with the Long Covid event because the value of $p \geq \alpha$ means that H_a is rejected, H_o is accepted. The results of this study are expected to provide information regarding prevention of Covid-19, provide encouragement, support not to be afraid and to keep thinking positively, so as to reduce the anxiety that occurs in patients when experiencing Long Covid.

Keywords: Long Covid, Anxiety, Family Support, Gender
Reference: 2009-2022

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iiiv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
Halaman Daftar Gambar	xiii
Halaman Daftar Lampiran	xiv
Halaman Daftar Tabel	xv
Halaman Daftar Arti Gambar, Singkatan, dan Istilah.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Akademik	5
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Covid-19	7
1. Definisi Covid-19	7
2. Patogenesis dan Patofisiologi Covid-19	8
3. Manifestasi Klinis Covid-19	9
4. Faktor Resiko	9
5. Penegakan Diagnosis	10

6. Pemeriksaan Penunjang	11
7. Tatalaksana Umum	12
8. Pencegahan	13
B. Tinjauan Umum Tentang <i>Long Covid</i>	14
1. Definisi <i>Long Covid</i>	14
2. Faktor Risiko <i>Long Covid</i>	15
3. Manifestasi Klinis Long Covid.....	15
C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Long Covid</i>	15
1. Kecemasan	15
a. Definisi Kecemasan	15
b. Klasifikasi Tingkat Kecemasan.....	16
c. Aspek-Aspek Kecemasan	17
2. Dukungan Keluarga	20
a. Definisi Keluarga	20
b. Definisi Dukungan Keluarga	20
c. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga.....	21
d. Dimensi Dukungan Keluarga	21
e. Alat Pengukuran Dukungan Keluarga	22
f. Dukungan Keluarga Pada Pasien <i>Long Covid</i>	22
3. Jenis Kelamin.....	23
a. Definisi Jenis Kelamin	23
b. Jenis Kelamin Pada Pasien <i>Long Covid</i>	23
D. FAKTOR CONFOUNDING.....	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN....	27
A. Kerangka Konseptual	27
B. Hipotesis Penelitian	28
C. Definisi Operasional	28
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel	31
1. Populasi	31

2. Sampel.....	31
D. Instrument Penelitian.....	32
E. Pengumpulan Data.....	35
1. Etika Penelitian	36
a. <i>Autonomy/Self Determination</i>	36
b. <i>Anonymity</i> (Tanpa nama)	36
c. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	36
F. Pengelolaan dan Penyajian Data	37
1. Pemeriksaan Data (<i>Editing</i>)	37
2. Pemberian Kode (<i>Coding</i>).....	37
3. Menyusun Data (<i>Tabulating</i>).....	38
4. Pembersihan data (<i>Cleaning</i>).....	38
G. Analisis Data	38
1. Analisis Univariat.....	38
2. Analisis Bivariat.....	39
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil Penelitian	46
1. Pengantar	46
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	40
4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti	41
a. Analisa Univariat	41
b. Analisa Bivariat	42
B. Pembahasan	46
C. Keterbatasan Penelitian	54
BAB VI PENUTUP	55
A. Simpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Bagan Kerangka Konseptual.....	27
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 3	Surat Permohonan Data Awal yang Dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7	Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 8	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 9	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 10	Master Tabel
Lampiran 11	Output SPSS
Lampiran 12	Lembar Konsul
Lampiran 13	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 14	Hasil Uji Turnitin

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga	34
Tabel 4.2 Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Pekerjaan	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kecemasan	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga	41
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin.....	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi <i>Long Covid</i>	42
Tabel 5.6 Analisa Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian <i>Long Covid</i> di Puskesmas Batua Makassar	43
Tabel 5.7 Analisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian <i>Long Covid</i> di Puskesmas Batua Makassar	43
Tabel 5.8 Analisa Hubungan Jenis Kelamin di Puskesmas Batua Makassar	45

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Lebih kecil
>	: Lebih besar
≥	: Lebih dari atau sama dengan
α	: Derajat kemaknaan
°C	: Derajat Celsius
ACE-2	: <i>Angiotensin Converting Enzyme 2</i>
Anonymity	: Tanpa nama
Anxiety	: Kecemasan
APD	: Alat Pelindung Diri
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
BAL	: <i>Broncho Alveolar Lavage</i>
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Cleaning	: Pembersihan data
Coding	: Pembersihan kode
CT- Scan	: <i>Computerized Tomography Scan</i>
Confidentially	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel terikat
Editing	: Pemeriksaan data
Entry data	: Memasukkan data
Face shield	: Pelindung wajah
Fatigue	: Kelelahan
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
Ha	: Hipotesis alternative
Hygiene	: Serangkaian praktik yang dilakukan untuk menjaga kesehatan
H0	: Hipotesis Null
IGD	: Instalasi Gawat Darurat

Immunocompromised	: Seseorang yang mengalami gangguan sistem imun
Independen	: Variabel bebas
Informed consent	: Lembar persetujuan
KLB	: Kejadian Luar Biasa
Komorbid	: Penyakit penyerta
Lock down	: Karantina wilayah
Long Covid	: Covid panjang
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
Myalgia	: Nyeri otot
ρ	: Nilai kemungkinan/probability Continuity Correction
PASC	: <i>Post Acute Squealae of SARS COV-2 Infection</i>
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
Processing	: Proses data
RNA	: <i>Ribonukleat Acid</i>
RGA	: Rapid Gender Assesment
Self-Defence	: Pertahanan diri
Skala Likert	: Skala penelitian yang digunakan untuk mengukur sikap dan pendapat
SARS Cov-2	: Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2
Social distancing	: Pembatasan sosial
USG	: Teknik menampilkan gambar atau citra dari kondisi bagian dalam tubuh
WFH	: <i>Work From Home</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus SARS-CoV-2 yang pertama kali diidentifikasi di kota Wuhan, Cina pada Desember 2019. Virus ini menyebar sangat cepat yang diikuti oleh bukti-bukti bahwa transmisi terjadi melalui orang ke orang. Transmisi SARS-CoV-2 ini menyebabkan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dan menjadi pandemi karena kasus telah bertambah dengan cepat dan meliputi hampir semua negara di dunia, termasuk Indonesia (Zilhadia, 2020).

Total kasus konfirmasi Covid-19 di dunia pada bulan Februari 2022 adalah 412.055.574 kasus dengan 5.833.887 kematian dan ada 332.569.270 kasus sembuh. Indonesia termasuk negara dengan kasus kenaikan tertinggi dan dilaporkan pada bulan Maret 2022 5.847.900 orang terkonfirmasi positif Covid-19, dimana terdapat 151.414 kasus kematian dan 5.296.634 pasien telah sembuh dari penyakit tersebut (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah kasus positif yang terinfeksi Covid-19 diseluruh Provinsi Sulawesi-Selatan pada bulan Maret telah mencapai 143.108 kasus sedangkan yang meninggal yang disebabkan virus corona sebanyak 2.467 orang dan 973 yang positif aktif (masih dirawat), serta 139.668 orang dinyatakan sembuh. Kota Makassar menjadi kota dengan angka kasus infeksi terbanyak diseluruh Provinsi Sulawesi-Selatan yaitu 62.993 orang yang terkonfirmasi. Kota Makassar juga merupakan kota dengan jumlah kasus meninggal terbanyak yaitu 1.074 orang dan yang sembuh 53.358 (Kemenkes RI, 2022). Adapun kasus Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar tercatat dari bulan Januari-April 2022 sebanyak 177 pasien.

Banyaknya pasien yang dinyatakan sembuh dari virus Covid-19 masih kurang menyadari bahwa, beberapa orang yang telah dinyatakan sembuh masih dapat mengalami gejala-gejala yang ia rasakan sebelumnya ketika terjangkit virus Covid-19. Dampak dari virus ini disebut *Long Covid*. *Long Covid* yaitu menetapnya gejala-gejala tertentu pada pasien Covid-19 yang telah dinyatakan sembuh sampai berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan.

Long Covid pada masa pandemi ini disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien diantaranya gangguan kesehatan mental berupa cemas atau khawatir akan kambuhnya gejala sisa yang dapat merugikan akibat pemulihan yang tidak tuntas. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulan & Keliat (2021) yang mengungkapkan bahwa adanya isolasi mandiri, angka kematian yang tinggi, serta insomnia dan stres akibat beredarnya banyak berita yang bersifat negatif dapat menjadi pemicu terhadap para penyintas Covid-19 yang mengalami perubahan kehidupan yang signifikan.

Adapun beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya *Long Covid* adalah jenis kelamin. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh (Lempang et al., 2021) mengemukakan bahwa perempuan lebih rentan mengalami gejala pasca Covid-19 dari pada laki-laki, dimana perempuan dan laki-laki memiliki fungsi kekebalan yang berbeda sehingga hal tersebut mempengaruhi jenis kelamin terhadap efek jangka panjang dari sindrom Covid-19, perempuan meningkatkan respon imun bawaan dan adaptif yang cepat dan kuat sehingga dapat melindungi dari infeksi dan keparahan awal. Namun, perbedaan ini dapat membuat wanita lebih rentan terhadap penyakit autoimun yang berkepanjangan. Selain itu, perempuan lebih cenderung menggunakan emosinya dalam memecahkan masalah. Mekanisme koping diduga menjadi penyebab prevalensi kecemasan perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki selama kejadian *Long Covid* (Sylvester et al., 2022).

Adapun hasil wawancara antara peneliti dan responden terkait pengalaman responden ketika mengalami gejala menetap setelah dinyatakan negatif Covid-19 yaitu: Responden 1 perempuan yang terinfeksi Covid-19 pada bulan Juli 2020. Selama terinfeksi Covid-19 sering merasakan kecemasan dan hal itu masih dirasakan hingga sekarang sehingga menyebabkan responden masih merasakan cemas karena gejala yang dirasakan menetap hingga kurang lebih 5 bulan lamanya. Adapun pada responden 2 yang terinfeksi Covid-19 pada bulan Maret 2022 menyatakan masih merasakan beberapa gejala dan kemudian diketahui sebagai *Long Covid*. Gejala yang dirasakan oleh responden diantaranya: tenggorokan terasa gatal, batuk, mudah lelah, sesak seperti dada ditekan ketika lama berjalan, kurang berkonsentrasi sehingga dapat mengganggu aktivitas ketika bekerja. Selama menjalani masa isolasi mandiri, responden merasa terisolasi dari keluarganya sehingga kurang merasakan dukungan keluarga selama isolasi.

Adapun penelitian Wulan & Keliat (2021) mengemukakan bahwa penyintas *Long Covid* dibebani dengan banyak masalah kesehatan fisik maupun mental. Dalam hal kesehatan fisik, penyintas mengalami tantangan dimana penyintas mengalami perubahan kehidupan sosial sehingga penyintas harus melakukan *physical distancing* dengan keluarga maupun teman dekat. Kesehatan mental yang dirasakan penyintas berupa kecemasan karena merasa khawatir terhadap kekambuhan *Long Covid*, juga perasaan takut apabila terjadi dapat menginfeksi orang.

Karena kekambuhan Covid-19 yang sedang berlangsung, *Long Covid* menjadi masalah kesehatan terpenting yang dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat karena beberapa dari mereka yang pulih mengembangkan gejala yang persisten dan berlangsung selama berminggu-minggu atau lebih. Kondisi ini berdampak terhadap proses pemulihan dan tentu saja berdampak pada kualitas hidup

penyintas, bahkan penyintas dapat berpikir untuk bunuh diri apabila mengalami dampak psikologis jangka panjang akibat *Long Covid*. Aiyegbusi et al. (2021) mengemukakan bahwa beberapa penyintas dengan *Long Covid* mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sosial sehingga berpengaruh terhadap pekerjaan dimana akan berpengaruh pada hilangnya pekerjaan yang mengakibatkan dampak psikologis yang cukup lama, sehingga dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup yang signifikan kemudian pada akhirnya dapat berdampak pada kematian.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Long Covid* pada Pasien Pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas bahwa *Long Covid* adalah masalah kesehatan terpenting yang mempengaruhi masyarakat karena beberapa dari mereka yang pulih dari Covid-19 mengembangkan gejala yang persisten atau baru yang berlangsung berminggu-minggu atau berbulan-bulan sehingga hal tersebut dapat berdampak pada kesehatan mental maupun dukungan keluarga. Beberapa dari pasien juga masih merasakan cemas degan gejala sisa pasca kepulangan, khawatir tentang kekambuhan dan khawatir tentang infeksi kepada orang lain. Dari penjelasan diatas dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu:

1. Apakah ada hubungan kecemasan terhadap kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19?
2. Apakah ada hubungan dukungan keluarga terhadap kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19?

3. Apakah ada hubungan jenis kelamin terhadap kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi kecemasan, dukungan keluarga, jenis kelamin dan kejadian *Long Covid*
- b. Menganalisis hubungan kecemasan dengan kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19.
- d. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini mampu memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan khususnya pasien *Long Covid*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk mencegah terjadinya *Long Covid*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan digunakan sebagai sumber referensi pada Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar dan dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti lainnya.

c. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan dan memberikan pengalaman peneliti dalam rangka penerapan ilmu di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Covid-19

1. Definisi Covid-19

Covid-19 merupakan virus yang ditemukan di wuhan pada bulan Desember tahun 2019, virus ini merupakan virus yang menular dan sekarang virus ini menyebabkan terjadinya pandemi yang terjadi didunia. Virus yang dapat menyerang siapa saja, bayi, anak-anak, orang dewasa, ibu hamil, dan lansia. Virus ini menyebabkan terjadinya masalah pada organ tubuh seperti gagal ginjal, sindrom pernapasan, radang paru-paru, virus ini memiliki masa inkubasi berkisar 5-6 hari bahkan sampai 14 hari. (World Health Organization, 2022).

Covid-19 merupakan virus yang diakibatkan oleh SARS-CoV-2, virus ini ditemukan di provinsi Hubei Cina pada Desember 2019. Transmisi dari virus menyebabkan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) dan menjadi pandemi dikarenakan virus ini menyebar kesemua Negara, termasuk Indonesia. Transmisi dari penyakit ini sangat cepat dengan bukti yang ditemukan bahwa virus ini menyebar dari orang per orang (Zilhadia, 2020).

Berdasarkan definisi diatas penulis menyimpulkan Covid-19 merupakan penyakit yang berasal dari kota Wuhan yang ditemukan pada bulan desember 2019. Virus ini bertransmisi dengan sangat cepat dimana penyebaran virus ini melalui kontak antara orang. Covid-19 ini dapat menimbulkan gejala berupa, sulit bernapas, demam, kelelahan serta myalgia dimana masa inkubasi dari penyakit ini adalah 14 hari.

2. Patogenesis dan Patofisiologi Covid-19

Virus Covid-19 merupakan virus yang berasal dari hewan yang kemudian ditransmisikan ke manusia (Zoonotic). Hewan-hewan seperti tikus, unta, kelelawar serta musang dapat menjadi pembawa atau host dari virus ini. Virus inipun dapat menimbulkan terjadinya penyakit pada hewan seperti sapi, kucing, kuda maupun ayam. Contoh penyakit yang ditimbulkan dari virus corona ini adalah *Severe Acute Respiratory Cindrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Cyndrome* (MERS) yang dimana virus yang menyebabkan kedua penyakit tersebut berasal dari kelelawar (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia [PDPI], 2020).

Virus corona merupakan virus yang hanya bisa menggandakan diri apabila terdapat sel pejamu namun apabila virus ini tidak memiliki sel pejamu maka virus ini tidak dapat hidup. Virus corona ini memiliki sirkulasi yang dimana apabila menemukan sel pejamu yang cocok dengan tropismenya: Pada tahap pertama, virus ini akan masuk ke sel pejamu melalui protein S, protein ini akan menentukan virus ini untuk menginfeksi sel pejamu. Enzim ACE-2 merupakan reseptor yang berkaitan dengan protein S, dimana reseptor ini dapat ditemukan pada nasofaring, usus, gastric, paru-paru, hati, ginjal, sel, epitel dan eritrosit. Apabila berhasil masuk nantinya terjadi translasi replica gen dari RNA genom virus. Kemudian akan memperbanyak dan transkripsi yang akan menyebabkan terjadinya sintesis dari virus RNA dengan cara perpindahan dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Pada tahap selanjutnya akan terjadi pembentukan dan realis virus. Apabila terjadi perpindahan, virus akan masuk ke tubuh dan menggandakan diri pada sel epitel yang dimulai dari saluran nafas atas dan kemudian terjadi siklus hidup yang akhirnya akan sampai ke saluran nafas bawah. Infeksi yang terjadi secara akut akan menyebabkan virus akan luruh yang kemudian

menyebabkan virus bisa sampai ke gastrointestinal setelah pemulihan. Proses inkubasi virus corona berlangsung selama 3-7 hari (PDPI, 2020).

3. Manifestasi Klinis Covid-19

Menurut Yuliana (2020) infeksi yang ditimbulkan oleh covid-19 dapat menyebabkan terjadinya gejala baik ringan maupun berat pada orang yang terinfeksi. Salah satu gejala umum yang timbulkan oleh covid-19 adalah demam diatas 38°C, sesak nafas, fatigue, myalgia, diare dan gejala saluran pernapasan lainnya.

a. Tidak Berkomplikasi

Pada keadaan ini adalah keadaan dengan gejala teringan, walaupun tetap menimbulkan gejala seperti batuk, nyeri pada tenggorokan, sakit pada kepala serta nyeri otot namun belum sampai menimbulkan efek yang berat.

b. Pneumonia Ringan

Demam, batuk, dan sesak sebagai gejala utama tetap ditemukan. Apabila terjadi pneumonia pada anak-anak masih tidak berat dan ditandai dengan gejala seperti sulit bernafas serta batuk.

c. Pneumonia Berat pada Pasien Dewasa

Pada keadaan penderita yang mengalami pneumonia berat, dapat ditandai dengan adanya penyakit paru akut, kemudian kadar oksigen dalam darah berada dibawah 90% dan juga timbulnya demam sebagai gejala utama seseorang terinfeksi covid-19.

4. Faktor Resiko

Faktor risiko yang muncul pada Covid-19 yaitu penyakit komorbid dengan hipertensi dan DM, perokok aktif, kontak langsung dengan seseorang yang terinfeksi covid-19, pernah

mengunjungi daerah yang terjangkit covid-19, serta berada pada area yang sama dengan radius 2 meter namun tidak melakukan kontak. Serta tenaga medis yang bekerja dipelayanan medis menjadi salah satu yang paling rentan untuk terinfeksi virus corona (Khatimah, 2022).

5. Penegakan Diagnosis

Menurut PDPI (2020) tanda dan gejala yang bisa ditemukan pada orang yang terinfeksi virus covid-19 adalah, batuk kering (dapat juga ditemukan dahak), sesak nafas dan demam.

a. Kasus Suspek/*Possible*

- 1) Seseorang yang menderita :
 - a) Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam
 - b) Batuk dan nyeri tenggorokan
 - c) Pneumonia ringan hingga berat didasarkan pada diagnostic maupun hasil radiologi
- 2) Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keperahan ringan hingga berat dalam 14 hari sebelum onset gejala:
 - a) Seseorang yang melakukan kontak langsung dengan orang yang terkonfirmasi positif
 - b) Pernah melakukan kontak dengan hewan yang menular
 - c) Pernah berkunjung maupun bekerja di fasilitas kesehatan yang menjadi rujukan pasien covid-19

b. Orang dalam Pengawasan

Seseorang yang pernah berkunjung ke suatu Negara yang terjangkit covid-19, atau memiliki gejala demam atau pernah menderita demam sebelumnya. Orang dalam pengawasan termasuk juga orang yang hanya memiliki satu riwayat paparan tidak lebih yaitu:

- 1) Sebelumnya pernah kontak langsung dengan penderita yang sudah terkonfirmasi Covid-19

- 2) Seseorang yang pernah berkunjung atau berkerja di fasilitas layanan kesehatan yang terkait dengan covid-19 baik di dalam maupun berdua
- 3) Pernah kontak dengan hewan yang dapat menularkan covid-19

c. Kasus Probable

Seseorang yang telah dilakukan diperiksa covid-19 dan dilakukan pengawasan namun tidak bisa dinyatakan dengan hasil positif PAN-Corona Virus atau Beta Corona Virus

d. Kasus Terkonfirmasi

Seseorang yang sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium dan didapatkan hasil bahwa orang tersebut telah positif terinfeksi virus covid-19

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut PDPI (2020) pemeriksaan penunjang Covid-19:

- a. Pemeriksaan radiologi: Foto Thoraks, CT-Scan Thoraks, USG Thoraks. Pada pencitraan dapat menunjukkan opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, nodul dengan tampilan *groundglass*.
- b. Pemeriksaan spesimen pada saluran nafas atas dan bawah.
 - 1) Saluran nafas atas dilakukan dengan cara swab tenggorokan (nasofaring dan orofaring)
 - 2) Saluran nafas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube berupa aspirat endotrakeal)
- c. Dilakukan uji kepekaan dari bahan yang terdapat pada saluran nafas dapat berupa cairan pleura sputum dan bilasan bronkus serta dapat dilakukan biakan mikroorganisme. Kultur darah dapan menjadi pemeriksaan diagnostic untuk covid-19 tetapi pemberian antibiotic tetap dilakukan walaupun hasil pemeriksaan kultur darah belum didapatkan.

- d. Untuk menyelidiki kemungkinan terjadinya penularan dapat dilakukan pemeriksaan feses serta urin.

7. Tatalaksana Umum

Menurut PDPI (2020) penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk pasien Covid-19 yaitu:

- a. Lakukan isolasi untuk semua pasien yang memiliki gejala yang sesuai dengan gejala klinis penderita covid-19 baik gejala ringan maupun gejala berat.
- b. Melakukan penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
- c. Lakukan foto thoraks untuk mengetahui bagaimana kemajuan penyakit.
- d. Berikan oksigen untuk pasien yang mengalami distress nafas, hipoksemia maupun syok. Untuk tatalaksananya berikan terpai oksigen 5 liter per menit dengan harapan saturasi oksigen diatas 90% untuk pasien tidak hamil dan saturasi oksigen berkisar 92-95% untuk pasien hamil
- e. Untuk pasien yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut berat dan kemudian mengalami syok dapat diberikan terapi cairan konservatif namun perlunya perhatian dalam pemberian terapi cairan ini karena dapat memperparah keadaan dari pasien apabila cairan yang diberikan berlebihan. Kemudian perlunya dilakukan pengawasan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- f. berikan terapi antibiotik empiris yaitu pemberian antibiotic yang terjadi pada pasien yang mengalami infeksi yang pencetus serta jenis bakterinya belum diketahui
- g. Terapi simptomatik ditujukan untuk mengatsi keluhan dari pasien obat yang dapat diberikan yaitu antipiretik, obat batuk jika memang di perlukan

- h. Untuk pasien yang mengalami pneumonia maupun ARDS (Syndrome Distres Pernafasan Akut) dapat diberikan kortikosteroid sistemik tidak rutin.
- i. Lakukan pemantauan.

8. Pencegahan

Menurut WHO, (2020) beberapa pencegahan yang dapat memutuskan rantai penularan Covid-19 yaitu:

a. Vaksin

Vaksin pada saat ini dikembangkan untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan mencegah terjadinya perpindahan virus akibat kontak langsung.

b. Deteksi dini dan isolasi

Pembatasan aktivitas pada orang yang kontak erat dengan pasien yang terkonfirmasi positif harus dilakukan, isolasi mandiri dilakukan selama 14 hari. Pada kelompok yang berisiko rendah dilakukan edukasi untuk melakukan pemeriksaan suhu tubuh dan apakah terdapat gejala gangguan pernapasan selama 14 hari dan menganjurkan untuk mencari pertolongan apabila keluhan atau gejala yang dirasakan semakin parah. Selain itu dilakukan pembatasan bepergian dan kumpul massal.

c. *Hygiene*, cuci tangan dan disinfeksi

Berdasarkan dari rekomendasi dari WHO masyarakat diminta untuk melakukan pencegahan dasar untuk mencegah terjadinya perpindahan penyakit. Hal-hal yang dapat dilakukan yaitu melakukan cuci tangan menggunakan alcohol, sabun serta air yang mengalir, masyarakat juga disarankan untuk apabila mengalami batuk diharapkan melakukan etika batuk serta menjaga jarak dalam radius 1 meter.

d. Alat pelindung diri

Untuk mencegah penularan covid-19 pada tenaga medis diwajibkan menggunakan alat pelindung diri yaitu pelindung wajah, gaun nonsteril lengan panjang, masker wajah dan juga kaca mata pelindung.

e. Mempersiapkan daya tahan tubuh.

Perlunya meningkatkan sistem imun dalam tubuh untuk mencegah timbulnya keluhan berat apabila terinfeksi, cara yang dapat dilakukan yaitu melakukan olahraga, pola tidur yang teratur serta mengkonsumsi suplemen yang mengandung vitamin D.

B. Tinjauan Umum Tentang *Long Covid*

1. Definisi *Long Covid*

Menurut CDC (2022), *Long Covid* merupakan kondisi dimana masalah kesehatan baru yang berkelanjutan yang di alami orang setelah pertama kali terinfeksi virus Covid-19. Beberapa dari mereka yang telah terinfeksi menjadi lebih baik dalam beberapa hari sampai beberapa minggu setelah infeksi. Orang dengan *Long Covid* memiliki berbagai gejala yang bisa terjadi selama lebih dari 4 minggu bahkan dapat terjadi dalam hitungan bulan setelah terinfeksi. Terkadang gejalanya bahkan dapat hilang atau kembali lagi.

Long covid menjadi sorotan untuk pertama kalinya pada mei 2020 yang dimana disebutkan bahwa gejala yang menetap setelah seseorang mengalami infeksi akut SARS-CoV-2 merupakan gejala yang sama pada saat keadaan akut bahkan gejala baru memiliki spectrum gejala luas. *Long Covid* adalah gejala covid-19 yang bertahan pada seseorang yang sudah terinfeksi covid-19 walaupun seseorang tersebut sudah

dinyatakan sembuh dari covid-19 12 minggu sebelumnya. Telah banyak ditemukan laporan oleh sebagian besar pasien yang telah dinyatakan sembuh dari penyakit akut yang sudah berlangsung selama berminggu-minggu maupun yang sudah berlangsung selama hitungan bulan (Putra et al., 2021).

2. Faktor Risiko *Long Covid*

Menurut Sudre et al. (2021) terdapat 4.182 kasus insiden *Long Covid*. Dalam hal ini *Long Covid* di tandai dengan gejala fatigue, sakit kepala, dispnea, anosmia, pada penyintas yang lanjut usia, dan jenis kelamin perempuan, dan bahwa usia 18-64 tahun memiliki risiko tertinggi mengalami *Long covid* (Satgas Covid-19, 2022).

3. Manifestasi Klinis *Long Covid*

Menurut Raveendran et al. (2021) terdapat dua pola gejala utama dengan *Long Covid* yang lama yaitu:

- a. fatigue, sakit kepala, sesak napas, sakit tenggorokan, batuk, dan anosmia.
- b. Demam, merasa mual, kesulitan berkonsentrasi, permasalahan pada memori, nyeri persendian dan nyeri dada.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Long Covid*

Menurut Hasridah (2021) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *Long Covid* yaitu:

1. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Menurut Sairah (2021) kecemasan adalah reaksi pada keadaan tertentu yang mengancam, dan dapat membuat

sesorang lebih berhati-hati terhadap timbulnya suatu ancaman, sebab seseorang tidak dapat melakukan pertahanan diri apabila seseorang tidak menganggap hal tersebut bukan sesuatu yang dapat membahayakan dirinya.

Kecemasan merupakan reaksi psikologis dan fisiologis dari seseorang sebagai upaya untuk mencegah terjadinya suatu keadaan yang dianggap membahayakan dirinya dimana keadaan tersebut masih dibayangkan. Kecemasan ini juga merupakan perasaan negatif dimana kondisi ini dapat disebabkan oleh perselisihan internal yang timbul secara tidak sadar (Ar-rosyada, 2021).

b. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut Ar-rosyada (2021) beberapa klasifikasi tingkat kecemasan yaitu:

1) Kecemasan ringan

Merupakan keadaan yang dialami seseorang dimana seseorang merasa tegang. Kecemasan ini dapat membuat seseorang lebih mudah untuk memecahkan masalah karena membuat seseorang menjadi kreatif serta lebih efisien.

2) Kecemasan sedang

Dalam hal ini seseorang berfokus dengan apa yang ada dipikirkannya tanpa memikirkan persepsi orang lain. Persepsinya pun menjadi lebih sempit, namun keadaan ini masih dapat dituntun oleh orang lain.

3) Kecemasan berat

Seseorang yang mengalami kecemasan ini tidak akan memikirkan orang serta hal lainnya seseorang akan terfokus mengenai pemikirannya dan pandangannya menjadi sempit. Pada kecemasan ini diperlukan

bimbingan atau petunjuk oleh orang lain sehingga mengurangi kecemasan pada dirinya.

4) Kecemasan sangat berat

Seseorang yang berada pada kecemasan ini akan mengalami distorsi persepsi, tidak dapat melaksanakan kegiatan sehari-hari walaupun diarahkan oleh orang lain. Pada kondisi ini seseorang juga tidak mampu mengendalikan dirinya.,

c. Aspek-Aspek Kecemasan

Menurut Ar-rosyada (2021) beberapa aspek kecemasan yaitu:

- 1) Seseorang yang mengalami cemas dapat mengakibatkan terjadinya keringat pada telapak tangan, jantung yang berdebar, pusing, serta otot menjadi tegang.
- 2) Pikiran, pada seseorang yang mengalami kecemasan akan memiliki pandangan bahwa dia merasa tidak mampu untuk menyelesaikan masalah yang dialaminya, memiliki pikiran yang negative serta pemikiran yang irasional. Hal ini akan berlangsung lama apabila seseorang tidak mampu mengubah pikiran negative tersebut menjadi positif.
- 3) Perilaku, seseorang yang mengalami kecemasan akan menghindari situasi yang membuatnya cemas. Perilaku yang muncul seperti sulit tidur karena memikirkan sesuatu seperti belum sembuhnya individu dari suatu penyakit.
- 4) Suasana hati, pada saat terjadi kecemasan hal tersebut juga akan mempengaruhi suasana hati individu pada pasien yang mengalami kecemasan biasanya akan gelisah dan gugup hal tersebut dapat menimbulkan kesulitan dalam memutuskan sesuatu.

5) Alat Pengukuran Tingkat Kecemasan

Max Hamilton adalah orang pertama yang memperkenalkan skala HARS pada tahun 1959. Alat ukur ini telah menjadi standar terutama pada penelitian *trial clinic*. Kemudian pada tahun berikutnya telah digunakan oleh beberapa peneliti lain seperti Gencoz & Soykan (2007), Prasad et al. (2009), Craiovan (2015), Hashmi et al. (2016), dan Karanikola et al. (2016). Skala ini memiliki 14 *symptom* yang muncul ketika seseorang mengalami kecemasan dan telah dinyatakan memiliki validitas dan realibilitas yang cukup tinggi (Ramdan, 2019).

Alat ukur tersebut dilakukan untuk mengukur psikis dan somatic pada pasien *Long Covid*. Adapun penilaian tersebut terdiri dari 14 bagian yaitu:

- 1) Perasaan cemas: munculnya perasaan buruk, takut terhadap pikiran sendiri, seseorang juga kadang mudah merasa tersinggung.
- 2) Ketegangan: munculnya rasa tegang, gelisah, gemetar, bahkan mudah terganggu dan menjadi lesu.
- 3) Ketakutan: merasa takut di tempat yang gelap, takut terhadap orang asing, bahkan bila tinggal sendirian dan takut pada binatang buas.
- 4) Gangguan tidur: sulit untuk memulai tidur, seseorang terbangun di malam hari, merasa tidur tidak nyenyak dan sering bermimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: berkurangnya kemampuan untuk mengingat, cepat lupa dan kesulitan berkonsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: kehilangan minat pada sesuatu hal, merasa kurang minat pada hobi, merasa sedih, dan merasa hari-harinya kurang menyenangkan.

- 7) Gejala somatik: terjadinya kekauan pada otot dan timbulnya nyeri sering mengertakan gigi, suara tidak stabil dan terjadi kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan seperti ditusuk-ditusuk, penurunan penglihatan, wajah memerah, tampak pucat dan kelelahan.
- 9) Gejala kardiovaskular: nadi meningkat, tumbulnya nyeri dada, dan terjadi gangguan aritmia.
- 10) Gejala pernapasan: dada terasa ditekan, merasa seperti dicekik, terkadang menarik napas panjang ataupun pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal: sukar menelan, sembelit, penurunan berat badan, sering merasa mual dan muntah, gastiris dan perasaan panas diperut.
- 12) Gejala urogenital: sering berkemih, ketidakmampuan dalam menahan urin, tidak haid, dan disfungsi ereksi.
- 13) Gejala vegetatif: bibir pecah-pecah, sering berkering, wajah memerah, bulu kuduk berdiri, dan sakit kepala.
- 14) Perilaku waktu wawancara: tidak tenang, gemetar pada jari-jari, dahi berkerut, tampak tegang, kekuatan otot meningkat dan napas menjadi pendek.

Pada kategori ini, kecemasan dapat dinilai dengan cara yaitu:

0 = Tidak ada gejala

1 = Ringan/satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/separuh dari gejala yang ada

3 = Berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = Sangat berat/semua gejala yang ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

1. Skor < 14 = tidak ada kecemasan
 2. Skor 14-20 = kecemasan ringan
 3. Skor 21-27 = kecemasan sedang
 4. Skor 28-41 = kecemasan berat
 5. Skor 42-56 = panik/kecemasan sangat berat
- 6) Kecemasan pada Pasien *Long Covid*

Kekhawatiran akan kekambuhan gejala, ketakutan jika menularkan virus pada keluarga, dan ketakutan meninggal akibat Covid-19 menjadi penyebab terjadinya *Long Covid*. Selain itu, seseorang akan mengalami masalah psikologis yang berat ketika gejala yang dirasakan lebih banyak dibandingkan seseorang yang gejala ringan ataupun tidak sama sekali (Moradi et al., 2020).

2. Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga menjadi unit terkecil dari suatu masyarakat yang didalamnya terdapat kepala keluarga serta beberapa orang yang tinggal dalam satu atap dan saling membutuhkan satu sama lain. Keluarga mempengaruhi pembentukan suatu identitas, status kesehatan dan perasaan harga diri (Taufik et al., 2022).

b. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat menjadi interaksi sosial pada individu satu dengan yang lainnya ketika mereka memberikan bantuan nyata, memberikan kasih sayang dan perhatian pada keluarga. (Sudarma & Reza, 2021).

Dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional dapat diterima baik melalui dukungan dari keluarga. Dalam artian

dukungan keluarga dapat dikatakan sebagai hubungan interpersonal yang dapat membuat keluarga merasa diterima dan diperdulikan (Hasridah, 2021).

c. Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Santoso (2020) bentuk-bentuk dukungan keluarga yaitu:

1) *Appraisal support*

Bantuan seperti informasi, saran, dan nasihat yang dibutuhkan dapat diberikan untuk menyelesaikan masalah pada seseorang.

2) *Tangible support*

Bantuan nyata seperti memberikan uang ataupun menolong pekerjaan teman secara sukarela dapat menyelesaikan suatu masalah yang dialami.

3) *Self esteem support*

Dukungan seperti empati dan perasaan nyaman dapat menghasilkan penerimaan diri yang positif pada seseorang yang membutuhkan dukungan.

4) *Belonging support*

Dukungan ini dapat berupa penerimaan dan kebersamaan dalam suatu kelompok social sehingga seseorang merasa dihargai dalam kelompok.

d. Dimensi Dukungan Keluarga

Menurut Sudarma & Reza (2021) dukungan keluarga memiliki 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan informasi dapat berupa saran, nasihat, pengarahan dari orang sekitar sehingga seseorang tersebut dapat mencari solusi dan menyelesaikan suatu masalah yang dialami.

2) Dukungan emosional berupa perasaan dicintai, kepercayaan, rasa peduli dan empati kepada orang lain

agar dirinya tidak merasa kesepian tetapi amat disayangi dan diperhatikan oleh orang lain.

- 3) Dukungan penilaian berupa pujian yang bersifat positif, dorongan untuk maju, dapat menyadari seseorang bahwa dirinya sangat berarti.
 - 4) Dukungan instrumental berupa bantuan nyata seperti barang yang dibutuhkan sehari-hari, dan finansial sehingga masalah yang dialami seseorang dapat dapat terselesaikan.
- e. Alat Pengukuran Dukungan Keluarga

Skala Likert mengacu pada teori House (Smet 1994) yang dapat digunakan dalam mengukur pendapat, sikap dan persepsi individu atau sekelompok orang tentang fenomena sosial yang terjadi. Sedangkan pada tahun berikutnya telah digunakan oleh beberapa peneliti seperti Sugiyono (2013) dan Saputri (2018). Penyusunan skala ini berdasarkan aspek-aspek seperti dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informasi. Selain itu teknik uji *try out* terpakai digunakan dalam pengumpulan variabel resiliensi keluarga dan relasi dengan Tuhan dalam keluarga yang pernah terinfeksi Covid-19. Kuesioner ini terdiri dari 18 pertanyaan apabila positif maka terdapat empat alternatif jawaban, yaitu: 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu, sedangkan apabila negatif terdapat empat alternatif jawaban yaitu: 1 = selalu, 2 = sering, 3 = kadang-kadang, 4 = tidak pernah (Saputri, 2018).

- f. Dukungan Keluarga Pada Pasien *Long Covid*

Bentuk dukungan seperti berkomunikasi secara rutin memberikan perhatian dan mengirimkan keperluan pada pasien *Long Covid* dapat meningkatkan kualitas kesehatan mental serta rasa percaya diri seseorang, sehingga dalam hal

ini dukungan keluarga menjadi berperan penting dalam kesembuhan pasien *Long Covid* (Rahmatina et al., 2021).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa responden yang mendapat penerimaan serta dukungan psikologis yang baik dari keluarga dapat menjadi tujuan utama dalam meningkatkan rasa semangat untuk kesembuhan responden. Kurniawan & Susilo, (2021) memperkuat bukti bahwa keluarga yang memiliki fungsi baik terutama pada peran orang tua akan meminimalkan perasaan stres terkait masalah psikologis..

Pada pasien *Long Covid* yang mendapat dukungan positif dari keluarga memiliki peran penting seperti menurunkan kecemasan, memberikan solusi jika ada masalah serta memberi ketenangan pada pasien. Informasi dari keluarga yaitu memberikan ungkapan yang menenangkan bagi pasien agar tetap optimis dalam masa penyembuhannya (Taufik et al., 2022).

3. Jenis Kelamin

a. Definisi Jenis Kelamin

Jenis kelamin disebut sebagai indikator biologis, untuk memilah setiap individu dan memacu pada laki-laki maupun perempuan. Hal tersebut dapat memperlihatkan sikap dan penampilan individu sesuai dengan jenis kelaminnya. perbedaan antara seks dan gender merupakan atribut fisiologis dan anatomis yang memperlihatkan perbedaan antara laki-laki maupun perempuan (Hasridah, 2021).

b. Jenis Kelamin Pada Pasien *Long Covid*

Menurut Mahmud et al. (2021) menyatakan jenis kelamin perempuan secara signifikan berhubungan dengan meningkatnya risiko *Long Covid*. Hubungan perempuan dengan kejadian *Long Covid* dapat disebabkan karena

perempuan lebih dominan cenderung merasakan cemas dibandingkan laki-laki saat mengalami *Long Covid*. Selain itu, perempuan lebih peduli tentang masalah kesehatan, lebih memperhatikan tanda dan gejala, serta perempuan memiliki rutinitas yang padat di setiap harinya seperti: merawat anak-anak, melakukan pekerjaan rumah tangga, dan menyiapkan makanan. Selain itu, beberapa dari mereka yang bekerja beresiko kehilangan pekerjaan (Winarsih & Sukarno, 2020). Permbelakuan sejumlah protokol kesehatan dapat mengurangi krisis yang terjadi khususnya pada perempuan yang mengalami Long Covid.

Kebanyakan dari perempuan memecahkan suatu masalah dengan menggunakan emosi. Mekanisme koping ini yang diduga menjadi penyebab utama tingginya angka kecemasan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki (Danu et al., 2021). Selain itu, perempuan berpengaruh mengalami kecemasan selama kejadian *Long Covid* karena beban kerja yang ditanggung di tempat kerja dan tanggung jawab yang dijalankan dalam keluarga (Danu et al., 2021).

D. FAKTOR CONFOUNDING

1. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat di lahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman dimana semakin bertambahnya usia, maka pengalaman seseorang akan semakin bertambah selain itu tingkat pendidikan juga mempengaruhi suatu pemahaman. Beberapa penelitian

terkait Covid-19 menyatakan orang lanjut usia (lansia) lebih rentan terinfeksi, dimana bahwa lansia dua kalilipat lebih berisiko terkena *Long Covid* dari pada yang berusia muda. Walaupun demikian, pada usia produktif kemungkinan untuk terkena Covid-19 akan lebih besar dikarenakan mobilitas dan aktivitas yang tinggi di luar rumah, dan interaksi sosial kelompok produktif yang lebih tinggi, adapun rentang usia yang berisiko terkena Covid-19 yaitu 18-64 tahun (Elviani et al., 2021)

2. Pekerjaan

Isolasi dan pembatasan akibat kejadian *Long Covid* dapat mempengaruhi usaha, anjuran tetap dirumah, penutupan sekolah, dan langka penutupan lainnya memberikan efek yang begitu tiba-tiba yang mendesak pada pekerja dan perusahaan. Banyak yang kehilangan pekerjaan merupakan golongan pekerja yang telah rentan, contohnya pekerja toko, pekerja dapur, petugas penanganan dan petugas kebersihan. Selain itu dampak dari kejadian *Long Covid* yaitu dapat mempengaruhi keuangan keluarga yang tidak proporsional dan dapat memperburuk sebagian besar kelompok pekerja seperti pekerja yang telah menurun kesehatannya, pemuda banyak yang mengalami pengangguran, pekerja yang sudah melawati usia produktif, rentan terserang penyakit, dan wanita-wanita yang sering mewakili pekerjaan-pekerjaan yang berada pada garda depan untuk menanggulangi Covid-19 yang akan menanggung beban yang tidak proporsional dalam tanggung jawab perawatan terkait dengan penutupan sekolah atau sistem keperawatan.

Beberapa pekerja bukan hanya merasakan penurunan ekonomi, namun juga pada masalah kesehatannya. Pekerja lebih memiliki peluang yang sangat besar untuk tertular Covid-19 karena tetap bekerja dimasa pandemi yang semakin melonjak. Selain itu

petugas kesehatan yang bekerja selama pandemi sangatlah berat dan dapat memicu stres, mereka tetap berkewajiban merawat pasien namun harus menggunakan alat pelindung diri dan tetap berwaspada terus-menerus. Selain itu semakin bertambah jumlah pasien Covid-19 yang dirawat membuat tuntutan pekerjaan menjadi lebih tinggi. Di Indonesia sendiri telah terdapat banyak bukti adanya stigma terhadap petugas kesehatan maupun terkait penyakit Covid-19 ini sendiri, sehingga masyarakat cenderung tidak dapat menerima atau menolak mereka dalam komunitasnya. Oleh sebab itu, penting memberi dukungan kesehatan jiwa pada kelompok tenaga kesehatan terutama yang merawat langsung pasien Covid-19 (Hasridah, 2021).

3. Penyakit Penyerta

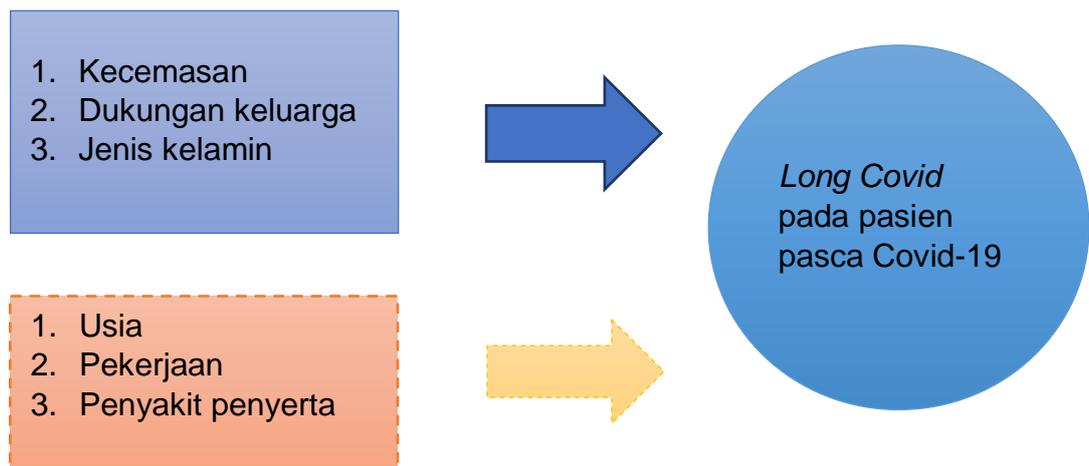
Komorbid atau penyakit penyerta adalah kata yang sering muncul pada masa pandemi Covid-19 ini pasien yang memiliki komorbid akan lebih rentan berdampak Covid-19 bahkan komorbid menjadi penyebab terbanyak kematian Covid-19. Komorbid kadang-kadang dianggap sebagai diagnosis sekunder dan telah dikenali selama atau setelah pengobatan untuk diagnosis utama, namun komorbiditas sering muncul atau berkembang selama beberapa waktu. Komorbiditas cenderung meningkatkan risiko kesehatan seseorang ketika terinfeksi penyakit tertentu sehingga menghambat penyembuhan, Salah satu komorbid yang paling sering ditemukan pada pasien Covid-19 adalah Hipertensi dan Diabetes melitus (Hasridah, 2021).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Karena kekambuhan Covid-19 yang sedang berlangsung, *Long Covid* menjadi masalah kesehatan terpenting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat karena beberapa dari mereka yang pulih mengembangkan gejala yang persisten dan berlangsung selama berminggu-minggu atau lebih. *Long Covid* pada masa pandemi ini disebabkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien diantaranya kecemasan, dukungan keluarga dan jenis kelamin.



Gambar 3.1 Bagan kerangka konseptual

Keterangan:



: Variabel independen



: Penghubung antar variabel



: Variabel dependen



: Variabel independen tidak diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan diatas, dapat di rumuskan hipotesis hasil penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan kecemasan terhadap kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19.
2. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19.
3. Ada hubungan jenis kelamin terhadap kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Kecemasan	Situasi yang dapat mengancam, dan biasa terjadi serta dapat menimbulkan kekhawatiran pada pasien <i>Long Covid</i>	Respon fisiologis dan psikologis	Kuesioner: HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>)	Ordinal	1. Cemas Jika nilai skor: ≥ 14 2. Tidak Cemas Jika nilai skor: < 14
2.	Dukungan Keluarga	Interaksi sosial antara individu satu dengan yang lainnya yang memberikan bantuan	a. Dukungan informasi b. Dukungan emosional c. Dukungan penilaian d. Dukungan	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang Mendukung Jika nilai skor: 24-60 2. Mendukung Jika nilai skor: 61-96

		secara nyata kepada pasien <i>Long Covid</i> dalam bentuk dukungan.	instrumental			
3.	Jenis kelamin	Perbedaan dua jenis kelamin yang melekat pada individu secara biologis			Nominal	1. Perempuan 2. Laki-Laki
4.	<i>Long Covid</i>	Pasien Covid-19 yang telah dinyatakan sembuh tetapi masih merasakan gejala-gejala yang menetap sampai berminggu-minggu hingga berbulan-bulan			Ordinal	1. <i>Long Covid</i> = jika waktu > 2 minggu 2. Tidak <i>Long Covid</i> = jika waktu < 2 minggu

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Observational Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan untuk mengetahui hubungan kecemasan, dukungan keluarga, dan jenis kelamin dengan kejadian *Long Covid* di Puskesmas Batua Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Batua Makassar. Adapun alasan penelitian dilaksanakan di tempat ini karena Puskesmas Batua terletak di Kecamatan Manggala yang merupakan salah satu Kecamatan dengan kasus Covid-19 tertinggi Kota Makassar, serta belum adanya penelitian serupa terkait masalah yang diteliti.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 05 September hingga 05 Oktober 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Covid-19 berjumlah 177.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non-Probability Sampling*. *Non-Probability Sampling* merupakan teknik pengambilan sampling dengan tidak memberikan peluang yang sama pada setiap anggota populasi untuk terpilih atau tidak menjadi sampel penelitian, dengan menggunakan pendekatan *Cosecutive Sampling* yaitu metode penentuan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlahnya terpenuhi.

Dengan kriteria yang digunakan sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Responden yang pernah di diagnosis Covid-19 melalui hasil tes PCR
- 2) Usia 18-64 tahun
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 4) Responden yang masih mengalami gejala Covid-19 dalam waktu 1-3 bulan post Covid-19

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang tidak mengerti bahasa Indonesia
- 2) Pasien *Long Covid* Kriteria (anak dan lansia)

Berdasarkan hasil diatas, didapatkan bahwa sampel minimal yang harus di ambil dalam penelitian adalah 121 responden. Maka jumlah sampel yang di ambil oleh peneliti adalah 121 responden.

D. Instrument Penelitian

Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Dalam lembar kuesioner peneliti mencantumkan beberapa bagian yang harus diisi oleh responden, dimana bagian tersebut yaitu:

1. Data Demografi

Pada bagian ini responden harus mengisi biodata. Responden wajib mengisi nama-nama yang dicantumkan oleh peneliti. Responden harus mengisi nama responden dimana pada bagian ini responden harus mengisi nama dengan mencantumkan inisial dengan nama responden, umur, dan jenis kelamin, riwayat penyakit, dan pekerjaan.

2. Kuesioner Kecemasan

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dapat digunakan dalam mengukur kecemasan hal ini didasarkan dengan munculnya *symptom* pada pasien *Long Covid* yang mengalami kecemasan untuk mengukur psikis dan somatik. Skala ini telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi dengan *trial clinic* 0,93 dan 0,97 untuk mengukur kecemasan sehingga diperoleh hasil yang valid dan reliabel. Kuesioner ini terdiri dari 14 indikator yaitu, perasaan cemas, tampak tegang, merasa takut, sulit tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik (otot), gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, dan tingkah laku. Kemudian responden diminta untuk memberikan tanggapan atas pernyataan sesuai dengan keadaan responden, 0 (Tidak Ada), 1 (Ringan), 2 (Sedang), 3 (Berat), dan 4 (Sangat Berat) (Ramdan, 2019).

3. Dukungan Keluarga

Skala Likert dapat digunakan dalam mengukur pendapat, sikap dan persepsi individu atau sekelompok orang tentang fenomena sosial yang terjadi. Skala dukungan keluarga ini disusun berdasarkan aspek-aspek dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informasi. Teknik uji *try out* terpakai digunakan untuk pengumpulan variabel resiliensi keluarga dan religiusitas kepada individu dalam keluarga yang pernah terinfeksi Covid-19. Kuisisioner dukungan keluarga terdiri dari 18 pertanyaan apabila positif terdapat empat alternatif jawaban, yaitu: 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu, sedangkan apabila negatif terdapat empat alternatif jawaban yaitu: 1 = selalu, 2 = sering, 3 = kadang-kadang, 4 = tidak pernah (Saputri, 2018).

a. Uji Validitas

Rumus korelasi *Pearson/Product* moment dapat digunakan untuk menguji validitas suatu instrument dan diukur dengan membandingkan r-hitung dengan r-tabel. Adapun penentuan disajikan sebagai berikut:

- 1) $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ atau nilai $\text{sig } r < 0,05$: Valid
- 2) $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ atau nilai $\text{sig } r > 0,05$: Tidak valid

Jika terdapat butir yang tidak valid, maka butir tersebut di keluarkan, dan proses analisis kembali diulang untuk butir yang valid. Hasil r-hitung di bandingkan r-tabel dimana $df = n+2$ dengan sig 5%. Jika $r\text{-tabel} < r\text{-hitung}$ maka valid, dan jika $r\text{-tabel} > r\text{-hitung}$ maka tidak valid.

Jumlah responden yang digunakan dalam uji kuesioner ini adalah 10 orang di Puskesmas Batua Makassar. Maka nilai r-tabel dapat diperoleh melalui tabel *r-Product moment pearson* dengan df (*Degree of Freedom*) = $n+2$ sehingga $df = 10+2 = 12$, maka $R\text{-tabel} = 0,532$. Butir pertanyaan dikatakan valid jika r -

hitung > r-tabel (Riwidikdo, 2009). Dapat dilihat dari *Corrected Item Total Correlation*. Analisis output bisa dilihat dibawah ini.

Tabel 4. 1
Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

No. Butir Instrument	R _{hitung}	R _{tabel}	Keterangan
1.	0,673	0,532	Valid
2.	0,541	0,532	Valid
3.	0,795	0,532	Valid
4.	0,731	0,532	Valid
5.	0,556	0,532	Valid
6.	0,763	0,532	Valid
7.	0,747	0,532	Valid
8.	0,546	0,532	Valid
9.	0,645	0,532	Valid
10.	0,555	0,532	Valid
11.	0,808	0,532	Valid
12.	0,763	0,532	Valid
13.	0,666	0,532	Valid
14.	0,666	0,532	Valid
15.	0,781	0,532	Valid
16.	0,548	0,532	Valid
17.	0,758	0,532	Valid
18.	0,758	0,532	Valid

Sumber: Junaidi, 2010

Dapat disimpulkan dari tabel diatas bahwa 18 butir pertanyaan dinyatakan valid karena melebihi $R_{tabel} \geq 0,532$.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dapat dilihat dari nilai α -Cronbach, jika nilai α -Cronbach > 0,60 maka kontruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliable (Sujarweni, 2014). Analisis output bisa dilihat dibawah ini:

Tabel 4. 2
Uji Reliabilitas Dukungan Keluarga

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,926	18

Diperoleh $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ maka dinyatakan valid. Berdasarkan hasil diatas didapatkan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,926 yang artinya reliabel. Sehingga kuesioner penelitian ini dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data pada sumber penelitian.

E. Pengumpulan Data

Terdapat tiga tahap prosedur pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian yaitu tahap persiapan pengumpulan data, tahap pelaksanaan pengumpulan data, dan tahap pengumpulan data setelah intervensi. Prosedur pengumpulan data dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti meminta surat izin pengambilan data awal dari kampus STIK Stella Maris Makassar yang diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
- b. Setelah mendapat surat izin pengambilan data awal dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar, Peneliti kemudian memasukkan surat izin tersebut ke Puskesmas Batua Makassar dan mendapat respon yang baik dari puskesmas setempat.

2. Tahap Pelaksanaan Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengambil data sampel di Puskesmas Batua kemudian disesuaikan dengan kriteria inklusi.

- b. Peneliti memperkenalkan diri dengan identitas diri dan memberi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan seperti tujuan, manfaat, waktu penelitian, serta kegiatan yang dilakukan kepada responden.
- c. Peneliti mempersilahkan kepada responden untuk mengajukan pertanyaan atau hal yang belum dimengerti terkait penelitian yang dilakukan. Setelah responden memahami dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian, responden diminta untuk mengisi surat persetujuan dengan menandatangani *form informed consent*. Saat berlangsungnya penelitian ini, peneliti juga memperhatikan dan mematuhi etika penelitian, yaitu sebagai berikut:

1) *Autonomy/Self Determination*

Peneliti membagikan lembar *form informed consent* saat penelitian berlangsung dan peneliti tidak boleh memaksa populasi yang tidak mau bersedia menjadi responden dalam penelitian, karena responden memiliki hak untuk menentukan bersedia menolak atau ikut menjadi responden dalam penelitian secara sukarela.

2) *Anonymity* (Tanpa nama)

Saat penelitian berlangsung, ketika responden telah menandatangani *form informed consent* peneliti tetap menjaga kerahasiaan dengan tidak mencantumkan nama responden dan sebagai gantinya peneliti hanya menulis inisial responden atau memberi kode.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Saat penelitian berlangsung, kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang ditampilkan. Data yang didapat disimpan hanya oleh peneliti dan pembimbing yang dapat mengaksesnya.

- d. Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden yang telah menandatangani *form informed consent*, dan memberi kesempatan untuk mengisi kuesioner sesuai yang dialami oleh responden.

3. Tahap Akhir

- a. Setelah proses pengisian kuesioner berakhir, peneliti memberikan apresiasi dan mengucapkan terima kasih atas ketersediaan, waktu, dan kerja sama yang baik.
- b. Peneliti melakukan pengolahan data
- c. Data dari hasil kuesioner dianalisa dengan menggunakan SPSS 25.00.

F. Pengelolaan dan Penyajian Data

Kuesioner dikumpulkan dari responden, kemudian dilakukan pengelolaan data sehingga menjadi data yang akurat dengan prosedur pengelolaan data yaitu:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan kembali isi dari kuesioner dengan tujuan untuk mengurangi kesalahan dalam pengisian kuesioner oleh responden. Peneliti juga memperhatikan apakah semua responden telah mengisi data dan semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner, kemudian memeriksa data yang telah peroleh.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Pada tahap ini, peneliti memberikan pengkodean atau simbol-simbol tertentu dalam bentuk angka untuk setiap daya responden dan jawaban yang disesuaikan dengan skor yang telah

ditetapkan. Adapun pengkodean dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1 = Tidak pernah

2 = Kadang-kadang

3 = Sering

4 = Selalu

3. Menyusun Data (*Tabulating*)

Pada tahap ini, data-data dikelompokkan dan dimasukkan dalam tabel-tabel sesuai dengan kriterianya kemudian di masukkan kedalam *computer* untuk diolah/ditabulasi secara komputerisasi menggunakan SPSS versi 25 windows peneliti memasukkan semua data yang telah terkumpul dan tersusun, lalu disatukan dalam master tabel berdasarkan karakteristik-karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pada tahap inii, peneliti melakukan pengecekan data yang sdh masuk ke *computer* untuk melihat apakah ada kesalahan. Kesalahan tersebut di mungkinkan terjadi pada saat peneliti mengentri data ke *computer* dan untuk mengetahui adatanya *missing*, variasi, dan konsistensi data.

G. Analisis Data

Setelah melakukan pengelolaan dan penyajian data maka selanjutnya di lakukan uji statistik menggunakan computer program SPSS.

1. Analisis Univariat

Analisiis ini di lakukan pada masing-masing variabel yang diteliiti, yaitu kecemasan, dukungan keluarga dan jenis kelamin

(variabel independen) serta kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19 (variabel dependen) dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen di Puskesmas Batua dengan menggunakan uji statistik *Non-Parametrik* yaitu uji *Chi Square* untuk melihat adanya hubungan dua variabel dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$) dengan interpretasi:

- a. Apabila nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 di tolak, artinya ada hubungan kecemasan, dukungan keluarga, jenis kelamin dengan *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19.
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak H_0 diteriima, artinya tidak ada hubungan kecemasan, dukungan keluarga, jenis kelamin dengan *Long Covid* pada Pasien Pasca Covid-19.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 05 September-05 Oktober 2022 pada pasien yang mengalami *Long Covid* di Puskesmas Batua Makassar. Teknik pengambilan sampel adalah *Consecutive Sampling*.

Pengolaan data menggunakan *computer program SPSS for Windows versi 25*, kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan hipotesis adalah apabila $p < \alpha$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan kecemasan, dukungan keluarga, jenis kelamin, dengan kejadian *Long Covid* di Puskesmas Batua Makassar dan jika $p \geq \alpha$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan kecemasan, dukungan keluarga, jenis kelamin dengan kejadian *Long Covid* di Puskesmas Batua Makassar.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Batua terletak sekitar 10 km sebelah kanan kota Makassar, tepatnya di Kelurahan Batua Kecamatan Manggala yang dapat di capai dengan keadaan umum. Puskesmas Batua berlokasi di jalan batua raya 7 dengan luas wilayah kerja 1017,01 km dengan batas-batas administrasi sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Panaikang
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Antang

- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Tamalate
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Pandang dan Kelurahan Karanpuang.

Wilayah kerja Puskesmas Batua terdiri dari 3 Kelurahan:

- a. Kelurahan Batua terdapat 11 RW dan 53 RT
- b. Kelurahan Borung terdapat 11 RW dan 58 RT
- c. Kelurahan Tello Baru terdapat 11 RW dan 48 RT

Untuk meningkatkan kinerja Puskesmas Batua telah ditetapkan Visi untuk mendukung rencana strategi Depkes:

- a. Visi
“Menjadi Puskesmas dengan pelayanan terbaik yang sehat, nyaman, dan mandiri untuk semua”.
- b. Tujuan
Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Batua.
- c. Strategi
 - 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan (kuratif dan rehabilitatif) di Puskesmas induk
 - 2) Meningkatkan pelayanan promotif dan preventif
 - 3) Meningkatkan pelayanan-pelayanan (kuratif dan rehabilitatif) di Puskesmas pembantu dan Puskesmas keliling
 - 4) Meningkatkan jaringan komunikasi dan koordinasi dengan *stake holder*
 - 5) Memperkuat jaringan peran serta masyarakat di bidang kesehatan

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, dan pekerjaan

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
< 30	87	71,9
31-45	27	22,3
46-64	7	5,8
Jenis Kelamin		
Perempuan	85	70,2
Laki-Laki	36	29,8
Pekerjaan		
PNS	22	18,2
PTT	53	43,8
Mahasiswa	34	28,1
IRT	8	6,6
Lainnya	4	3,3

Sumber: *Data Primer, 2022*

Berdasarkan 5.1 diatas menunjukkan dari hasil penelitian yang dilaksanakan pada 121 responden pasien pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar, diperoleh distribusi data dengan jumlah terbanyak pada kelompok usia < 30 tahun yaitu 87 (71,9%), sedangkan pada kategori jenis kelamin jumlah data terbanyak pada kelompok perempuan yaitu 85 (70,2%), dan berdasarkan tingkat pekerjaan dengan jumlah terbanyak PTT sebanyak 53 (43,8%) responden.

4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kecemasan

Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cemas	101	83,6
Tidak cemas	20	16,5
Total	121	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.2 menyatakan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan dominan berada pada kategori cemas sebanyak 101 (83,5%) responden.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Mendukung	102	84,3
Mendukung	19	15,7
Total	121	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.3 menyatakan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga dominan berada pada kategori kurang mendukung sebanyak 102 (84,3%) responden.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	85	70,2
Laki-laki	36	29,8
Total	121	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.4 menyatakan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dominan berada pada kategori perempuan sebanyak 85 (70,2%) responden.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi *Long Covid*

Long Covid	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Long Covid	104	86,0
Tidak Long Covid	17	14,0
Total	121	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.5 mendeskripsikan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian *Long Covid* berada pada kategori *Long Covid* sebanyak 104 (86,0%) responden, sedangkan kategori tidak *Long Covid* sebanyak 17 (14,0%) responden.

b. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen yaitu kecemasan, dukungan keluarga, dan jenis kelamin dengan variabel dependen yaitu kejadian *Long Covid*. Untuk lebih jelas bisa di lihat dari tabel berikut:

- 1) Analisa hubungan kecemasan dengan kejadian *Long Covid* di Puskesmas Batua Makassar

Tabel 5.6

Analisa Hubungan Kecemasan dengan Kejadian *Long Covid* di Puskesmas Batua Makassar

Kecemasan	Kejadian <i>Long Covid</i>						ρ
	<i>Long Covid</i>		Tidak <i>Long Covid</i>		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Cemas	101	83,5	0	0,0	101	83,6	0,000
Tidak cemas	3	2,5	17	14,0	20	16,5	
Total	104	86,0	17	14,0	121	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.6 diatas mendeskripsikan hasil uji statistik *Chi-Square* dengan ukuran tabel 2x2 terdapat pada *Continuity Correction* dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p < \alpha$ artinya ada hubungan kecemasan dengan kejadian *Long Covid* di Puskesmas Batua Makassar. Hasil ini didukung oleh data yang menjelaskan bahwa cemas dengan kejadian *Long Covid* sebanyak 101 (83,5%) responden serta tidak cemas dengan kejadian tidak *Long Covid* sebanyak 17 (14,0%).

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah sel yang menjelaskan cemas dengan kejadian tidak *Long Covid* sebanyak 0 (0,0%) responden responden dan data yang menjelaskan tidak cemas dengan kejadian *Long Covid* sebanyak 3 (2,5%).

Tabel 5.7

Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian
Long Covid di Puskesmas Batua Makassar

Dukungan keluarga	Kejadian <i>Long Covid</i>						ρ
	<i>Long Covid</i>		Tidak <i>Long Covid</i>		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Kurang Mendukung	100	82,6	2	1,7	102	86,0	0,000
Mendukung	4	3,3	15	12,4	19	15,7	
Total	104	86,0	17	14,0	121	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.7 diatas mendeskripsikan hasil uji statistik *Chi-square* dengan ukuran 2x2 terdapat pada *Continuity Correction* dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p < \alpha$ yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *Long Covid* di Puskesmas Batua Makassar. Hasil ini didukung oleh data yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang kurang mendukung dengan kejadian *Long Covid* sebanyak 100 (82,6%) responden, data yang menjelaskan dukungan keluarga yang mendukung dengan tingkat kejadian tidak *Long Covid* sebanyak 15 (12,4%) responden.

Hasil lain dalam penelitian ini adalah sel yang menjelaskan dukungan keluarga yang kurang mendukung dengan kejadian tidak *Long Covid* sebanyak 2 (1,7%) responden serta dukungan keluarga yang mendukung dengan kejadian *Long Covid* sebanyak 4 (3,3%).

Tabel 5.8
Analisa Hubungan Jenis Kelamin Kejadian *Long Covid*
di Puskesmas Batua Makassar

Jenis kelamin	Kejadian <i>Long Covid</i>						ρ
	<i>Long Covid</i>		Tidak <i>Long Covid</i>		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Perempuan	72	59,5	13	10,7	85	70,2	0,750
Laki-Laki	32	26,4	4	3,3	36	29,8	
Total	104	86,0	17	14,0	121	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 5.8 diatas mendeskripsikan hasil uji statistik *Chi-square* dengan ukuran 2x2 terdapat pada *Continuity Correction* dengan nilai $p = 0,750$ dan nilai $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p > \alpha$ artinya tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian *Long Covid* di Puskesmas Batua Makassar. Hasil ini didukung oleh data yang menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan dengan kejadian *Long Covid* sebanyak 72 (59,5%) responden dan data yang menjekaskan jenis kelamin laki-laki dengan kejadian tidak *Long Covid* sebanyak 4 (3,3%) responden.

Hasil lain didalam penelitian ini adalah sel yang menjelaskan jenis kelamin perempuan dengan kejadian tidak *Long Covid* sebanyak 13 (10,7%) responden serta menjelaskan jenis kelamin laki-laki dengan kejadian *Long Covid* sebanyak 32 (26,4%) responden.

B. Pembahasan

1. Hubungan Kecemasan dengan Kejadian *Long Covid* pada Pasien Pasca Covid-19

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan kecemasan dengan kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000$ dimana $\alpha = 0,05$ yang berarti $p < \alpha$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kejadian *Long Covid* pada pasien pasca pada Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan yang mengalami cemas pada kejadian *Long Covid* sebanyak 101 (83,5%) responden dan yang mengalami tidak cemas dengan kejadian tidak *Long Covid* sebanyak 17 (14,0%) responden. Sesuai dengan hasil penelitian Yasmin et al. (2022) dimana terdapat hubungan signifikan antara kecemasan dengan kejadian *Long Covid* di Banyumas dengan nilai signifikansi 0,032 ($p < 0,05$) sebanyak 12 (20%).

Long Covid tidak hanya menimbulkan gangguan pada sistem pernapasan tetapi juga pada masalah kesehatan di sistem organ lainnya. Pada sistem saraf dilaporkan dapat terjadi keluhan sakit kepala, gangguan kognitif, kejang, dan *Encefalitis* pasca sembuh Covid-19. Gangguan irama jantung, jantung berdebar dan sesak napas merupakan sebagian keluhan di sistem kardiovaskuler yang dapat terjadi pada penyintas Covid-19. Pada organ paru dapat ditemukan jaringan parut akibat peradangan di paru yang disebut fibrosis paru. Kelainan dapat ditemukan disebagian penyintas Covid-19 terutama pada kasus berat atau kritis yang berakibat keluhan respirasi masih terjadi. Keadaan fibrosis paru ini menjadi penyebab terjadinya sesak atau batuk

berkepanjangan akibat penurunan kemampuan paru untuk mengembang sempurna (Putra, 2021).

Karena kekambuhan Covid-19 yang sedang berlangsung, sehingga penderita merasa cemas dan khawatir karena gejala *Long Covid* yang di alami masih berlanjut seperti kelelahan, demam yang berkepanjangan, sakit kepala, kesulitan berkonsentrasi, nyeri persendian, nyeri dada dan kesulitan tidur. Hal ini yang akan mengakibatkan daya tahan tubuh penderita semakin menurun dan penyembuhan menjadi tidak optimal. Menurut Moradi et al. (2020) kecemasan yang dihadapi oleh penderita dapat berlangsung cukup lama karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pembatasan jarak fisik, isolasi mandiri yang intens menyebabkan perasaan tidak berdaya dan kesepian, selain itu penurunan pendapatan dan risiko kehilangan pekerjaan dapat menambah beban psikologis, serta kekhawatiran penderita akan menularkan virus kepada orang terdekat serta stigma masyarakat sehingga daya tahan tubuh menjadi lemah dan proses penyembuhan pun menjadi lambat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kyzar et al. (2021) dimana kecemasan yang ditemukan pada pasien *Long Covid* dapat disebabkan oleh faktor sosial kultural termasuk diberlakukannya *social distancing* dan isolasi selama masa Covid-19 yang berkontribusi pada memburuknya gejala kejiwaan seseorang. Selain itu pada beberapa penyintas dengan *Long Covid* mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sosial sehingga berpengaruh pada hilangnya pekerjaan sehingga akan berdampak pada penurunan kualitas penderita.

Hasil lain dalam penelitian ini adalah data yang menjelaskan bahwa responden yang tidak cemas dengan kejadian *Long Covid* sebanyak 3 (2,5%) responden. Hal ini terjadi dikarenakan kebanyakan dari pasien *Long Covid* telah mendapatkan banyak

informasi dari luar (buku, majalah, internet, dan lain-lain). Selain itu penyintas juga menerapkan beberapa protokol kesehatan yaitu 5 M, serta selalu mempersiapkan daya tahan tubuh dengan cara memperbaiki kualitas tidur, mengonsumsi vitamin, berolahraga yang teratur, makan makanan yang dimasak hingga matang, serta menjaga kesehatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jarnawi (2020) dimana orang yang mengalami Covid-19 dapat meminimalisir setiap ketegangan pada kejadian *Long Covid* sehingga dapat berfikir secara rasional dengan mampu mengendalikan emosi negatif salah satunya adalah kecemasan. Lewat berfikir logis maka seseorang dapat mengatur dan mempersiapkan diri saat situasi sulit benar-benar terjadi. Pengetahuan dan informasi aktual menyangkut Covid-19 mesti dimiliki, agar setiap orang benar-benar merasa berdaya di bawah tekanan stressor yang datang dan mampu mengatasi berbagai masalah stres termasuk kecemasan dengan kejadian *Long Covid*.

Menurut asumsi peneliti, bahwa *Long Covid* pada masa pandemi ini mempengaruhi kesehatan mental pada penderita berupa kecemasan yaitu kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi, khawatir yang berlebihan serta sulit merasa rileks. Kecemasan yang terus berlanjut pada penderita akan mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga memperlambat proses penyembuhan akibatnya gejala *Long Covid* masih dapat dirasakan. Hal tersebut tentu saja dapat menurunkan kualitas hidup yang signifikan pada penderita dan akhirnya dapat berdampak pada kematian.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian *Long Covid* pada Pasien Pasca Covid-19

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ dimana $\alpha = 0,05$ yang berarti $p < \alpha$ menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga yang kurang mendukung pada kejadian *Long Covid* sebanyak 100 (82,6%) responden dan dukungan keluarga yang mendukung dengan kejadian tidak *Long Covid* sebanyak 15 (12,4%) responden. Sesuai dengan hasil penelitian Winarsih & Sukarno (2020) bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga pada pasien Covid-19 yang dirawat di Rumah Sakit Daerah Temanggung, dengan nilai signifikansi 0,002 ($p < 0,05$) sebanyak 34 (68%).

Dukungan keluarga adalah bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari stres yang buruk. Ikatan kekeluargaan yang erat dapat membantu menangani masalah yang dihadapi pasien karena keluarga merupakan suatu sumber dukungan sosial yang memberikan arti penting bagi kehidupan pasien. Dukungan ini dapat diterima oleh penderita Covid-19 saat menjalani isolasi mandiri, dengan adanya dukungan tersebut pasien akan merasa hidupnya berguna, merasa dicintai, disayangi, dihargai dan bernilai (Rahmatina et al., 2021).

Pasien *Long Covid* yang menjalani isolasi mandiri mendapatkan kurangnya dukungan keluarga sehingga pasien yang menjalani proses penyembuhan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. Hal ini ditandai dengan keluarga yang

hanya sekedar memfasilitasi biaya pengobatan tanpa mempedulikan keadaan psikologis pasien. Dukungan keluarga sangat efektif untuk mengatasi tekanan psikologis pada keadaan sulit dan tertekan yakni membantu memperkuat fungsi imunitas tubuh, membantu individu untuk merasa tenang, menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan perasaan diterima.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutabarat (2021) bahwa pasien yang menjalani masa isolasi mandiri merasakan kesepian karena harus berada jauh dari keluarga karena merasa terisolasi dari keluarga, kerabat dan rekan-rekannya. Selain itu, keadaan pasien yang menjalani isolasi di Rumah Sakit tidak boleh menerima kunjungan dari siapapun hingga dinyatakan negatif dari Covid-19 dan harus melewati pengobatannya sendiri di dalam ruangan dalam jangka waktu yang tidak menentu bahkan bisa sampai berbulan-bulan dan menjadi beban tersendiri bagi pasien, hal ini menyebabkan kesepian emosional dan sosial.

Hasil lain dari penelitian ini adalah dukungan keluarga yang mendukung dengan kejadian *Long Covid* sebanyak 4 (3,3%) responden, dan dukungan keluarga yang kurang mendukung dengan kejadian tidak *Long Covid* sebanyak 2 (1,7%) responden.

Beberapa pasien *Long Covid* yang menjalani isolasi mandiri juga mendapat dukungan dari keluarga hal ini tentu saja berbeda dengan pasien yang mendapatkan kurangnya dukungan keluarga. Dukungan penuh dari keluarga bisa meringankan kecemasan pada pasien. Interaksi antara pasien dan keluarga ini dapat membantu memproduksi hormon endofrin di dalam tubuh manusia. Hormon endofrin dapat dipicu dalam kondisi tenang. Endofrin adalah zat kimia seperti morfin yang dapat dihasilkan secara alami oleh tubuh dan memiliki peran dalam membantu mengurangi rasa sakit atau nyeri terkait gejala *Long Covid*, memberikan energi positif dalam

diri penderita termasuk perasaan tenang, merasa dicintai, dipedulikan dan dibutuhkan oleh keluarga, selain itu dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan menstimulasi organ tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasridah (2021) dimana dukungan keluarga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dalam menghadapi masa pandemi Covid-19 yang bisa didapatkan dari orang-orang disekitar, seperti keluarga, teman, maupun dari kerabat kerja. Apabila penyintas mendapatkan dukungan keluarga hal tersebut akan memotivasi untuk tetap sabar menerima keadaan semangat untuk menjalani perawatan.

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga sangatlah penting dalam memberikan semangat terutama dalam proses penyembuhan penyakit, hal ini dapat dilihat dari bentuk dukungan yang diberikan seperti komunikasi rutin dengan penderita dan menanyakan kabar, memberikan semangat dan mengirimkan keperluan hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan mental, meningkatkan rasa percaya diri, nasihat serta sebuah penerimaan. Jadi semakin banyak dukungan keluarga yang diberikan semakin berkurang kecemasan yang dirasakan sehingga dapat mencegah terjadinya *Long Covid*.

3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian *Long Covid* pada Pasien Pasca Covid-19

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan jenis kelamin dengan kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,750$ dimana $\alpha = 0,05$ yang berarti $p > \alpha$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jenis kelamin perempuan dengan kejadian *Long Covid* sebanyak 72 (59,5%) responden, dan yang berjenis kelamin laki-laki dengan kejadian tidak *Long Covid* sebanyak 4 (3,3%) responden. Sesuai dengan hasil penelitian Putri et al. (2021) dimana tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Covid-19 di Sumatera Barat, dengan nilai signifikansi 0,485 ($p > 0,05$).

Laki-laki maupun perempuan masing-masing menerima informasi yang sama mengenai penyakit Covid-19 dan menjalani isolasi mandiri, diketahui bahwa penderita Covid-19 akan sembuh maksimal apabila mereka menjalani isolasi mandiri yang bertujuan untuk mengistirahatkan diri. Berdasarkan wawancara dari responden baik laki-laki maupun perempuan yang mengalami *Long Covid* tetap bekerja dan banyak yang memilih untuk tidak menjalani isolasi mandiri serta berpergian ke tempat yang ramai sehingga mereka tetap beraktivitas walaupun ada yang tetap menjalankan protokol kesehatan maupun yang tidak menjalankan protokol kesehatan, sehingga hal tersebut bisa saja menimbulkan penularan ke orang lain dan juga dapat berdampak pada dirinya dan pemulihannya menjadi tidak efektif. Hal tersebut dikaitkan dengan beban kerja pada tempat kerja dan juga tanggung jawab menjalankan peran dalam keluarga selama masa pandemi.

Beberapa penelitian terkait Covid-19 menyatakan orang lanjut usia (lansia) lebih rentan terinfeksi, dimana bahwa lansia dua kali lipat lebih berisiko terkena *Long Covid* dari pada yang berusia muda. Walaupun demikian, pada penelitian ini didapatkan usia < 30 tahun sebanyak 87 (71,9%) responden, hal ini sejalan dengan penelitian (Elviani et al., 2021) dimana usia produktif rentan untuk terkena Covid-19 dikarenakan mobilitas dan aktivitas yang tinggi di luar rumah, dan interaksi sosial kelompok produktif yang lebih tinggi. Selain itu adapun yang dapat mempengaruhi terjadinya

Long Covid yaitu komorbiditas yang meningkatkan risiko kesehatan seseorang ketika terinfeksi penyakit sehingga menghambat penyembuhan (Hasridah, 2021).

Menurut Peckham et al. (2020) yang menghubungkan jenis kelamin dengan risiko infeksi Covid-19 diketahui bahwa laki-laki lebih berisiko terinfeksi dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki diketahui memiliki ekspresi ACE2 yang lebih tinggi, hal ini terkait hormon seksual yang mengakibatkan laki-laki lebih berisiko terinfeksi SARS-Cov2. Ekspresi ACE2 di kode oleh gen yang terdapat pada kromosom X, perempuan merupakan heterozigot sedangkan laki-laki homozigot, sehingga berpotensi meningkatkan ekspresor ACE2. Infeksi SARS-Cov2 dan beberapa gejala klinis lainnya mampu dinetralkan karena perempuan membawa alel-X heterozigot yang disebut diamorfisme seksual (Putri et al., 2021).

Ketika seseorang mengalami *Long Covid* dianjurkan menjalani isolasi mandiri bukan hanya sekedar mencegah penyebaran virus tetapi juga untuk mengoptimalkan kondisi daya tahan tubuh sehingga lebih cepat optimal kembali. Namun sebagian responden yang mengalami *Long Covid* tetap beraktivitas diluar karena sebagian dari mereka yang bekerja demi kelangsungan hidup selama pandemi. Sehingga responden yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan dapat beresiko mengalami kecemasan dan kekhawatiran selama *Long Covid*. Hal ini dikaitkan dengan angka kematian yang tinggi, insomnia dan stres akibat beredarnya banyak berita yang bersifat negatif serta resiko hilangnya pekerjaan yang mengakibatkan dampak psikologis yang cukup lama sehingga terjadi penurunan kualitas hidup yang signifikan pada penderita.

Menurut asumsi peneliti, bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *Long Covid* karena laki-laki maupun perempuan masing-masing menerima informasi yang sama

mengenai penyakit Covid-19 dan menjalani isolasi mandiri untuk mencegah penyebaran virus. Sehingga responden baik laki-laki maupun perempuan dapat merasakan kecemasan dan kekhawatiran selama *Long Covid* sehingga menurunkan kualitas hidupnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa keterbatasan yang diidentifikasi dalam studi ini. Yang pertama bahwa di beberapa tempat yang menjadi lokasi penelitian, peneliti mengalami kesulitan dalam mendapatkan responden karena kurang menjalin pendekatan sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam mendapatkan responden. Kedua masih terdapat jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang cenderung kurang teliti terhadap pernyataan yang ada sehingga responden tidak konsisten terhadap jawabannya.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejaidian *Long Covid* pada Pasien Pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar yang dilaksanakan dari tanggal 05 September 2022 hingga 05 Oktober 2022, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kecemasan sebagian besar berada pada kategori cemas.
2. Dukungan keluarga sebagian besar pada kategori kurang mendukung.
3. Jenis kelamin sebagian besar pada kategori perempuan.
4. Kejadian Long Covid berada pada kategori *Long Covid*.
5. Ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar.
6. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar.
7. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar.

B. Saran

Berdasarkan simpulan diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Long Covid* pada Pasien Pasca Covid-19.

2. Bagi Pasien

Diharapkan penyintas Covid-19 tidak takut atau cemas ketika mengalami *Long Covid* dan tetap berfikir positif, serta tetap menjalankan isolasi mandiri dan menjaga jarak terhadap orang lain agar tidak menularkan Covid-19.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan informasi bagi mahasiswa/mahasiswi terkait topik dalam penelitian ini.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan, dan peneliti selanjutnya dapat melengkapi penelitian ini dengan mencari faktor-faktor yang belum diteliti dengan menggunakan metode penelitian lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiyegbusi, O. L., Hughes, S. E., Turner, G., Rivera, S. C., McMullan, C., Chandan, J. S., Calvert, M. J. (2021). Symptoms, complications and management of long covid: a review. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 114(9), 428–442.
<https://doi.org/10.1177/01410768211032850>
- Ar-rosyada, R. C. (2021). *Hubungan kebersyukuran dan optimisme dengan tingkat kecemasan penyintas covid-19 dengan long covid*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, Program Studi Psikologi Retrieved from <http://digilib.uinsby.ac.id/id/eprint/52577>
- CDC. (2022, Maret 29). Long covid or post-covid conditions. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
- Danu, Kurniati, V., Ningsih, Suyen, Olivia, Suryati, & Yuliana. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat selama pandemi covid-19 di kabupaten manggarai. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 6(1), 21–31. Retrieved from <https://stikessantupuluse.ejournal.id/JWK/article/view/115>
- Elviani, R., Anwar, C., & Sitorus, R. J. (2021). *Gambaran usia pada kejadian covid-19*. 9(2), 204–209.
<https://doi.org/10.22437/jmj.v9i1.11263>
- Handoko Riwidikdo. (2009). *Statistik kesehatan* (1st ed.; Ari Setiawan, Ed.). Jogjakarta: Mitra Cendekia Press
- Hasridah. (2021). *Hubungan karakteristik individu, kecemasan, dan sosio-kognitif dengan kejadian stres pada penyintas covid-19 di kecamatan nuha kabupaten luwu timur tahun 2021*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Program Studi Kesehatan Masyarakat Retrieved from <http://respiratoru.uin-alauddin.ac.id/2018/>
- Hutabarat, K. A. N. (2021). *Dukungan keluarga dan kesepian pada pasien isolasi covid-19*. Skripsi. Muhammadiyah Malang, Program Studi Psikologi. Retrieved from <https://eprints.umm.ac.id/78716/1/SKRIPSI.pdf>
- Jarnawi. (2020). Mengelola cemas di tengah pandemik corona. *At-Taujih : Bimbingan dan Konseling Islam*, 3(1), 60.
<https://doi.org/10.22373/taujih.v3i1.7216>
- Junaidi. (2010, Januari 12). Tabel nilai r product moment. Retrieved from <http://junaidichaniago.wordpress.com>

- Kemenkes RI. (2022, Maret 30). Situasi terkini perkembangan coronavirus disease (covid-19). Retrieved from <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-12-juli-2022>
- Khatimah, N. H. (2022). *Analisis determinan epidemiologi terhadap kualitas hidup penyintas covid-19 di kota makassar*. Skripsi. Universitas Hasanuddin, Program Studi Kesehatan Masyarakat. Retrieved from <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/13943>
- Kurniawan, Y., & Susilo, M. N. I. B. (2021). Bangkit pascainfeksi: dinamika resiliensi pada penyintas covid-19. *Philanthropy: Journal of Psychology*, 5(1), 131. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v5i1.3326>
- Kyzar, E. J., Purpura, L. J., Shah, J., Cantos, A., Nordvig, A. S., & Yin, M. T. (2021). Anxiety, depression, insomnia, and trauma-related symptoms following covid-19 infection at long-term follow-up. *Brain, Behavior, and Immunity - Health*, 16(1), 100–315. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100315>
- Lempang, G. F., Walenta, W., Rahma, K. A., Retalista, N., Maluegha, F. J., & Utomo, F. I. P. (2021). Depresi menghadapi pandemi covid-19 pada masyarakat perkotaan (studi literatur). *Pamator Journal*, 14(1), 66–71. <https://doi.org/10.21107/pamator.v14i1.9854>
- Mahmud, R., Rahman, Mujibur, M., Rassel, Aftab, M., Monayem, Monirul, M. (2021). Post-covid-19 syndrome among symptomatic covid-19 patients: a prospective cohort study in a tertiary care center of bangladesh. *Plos One*, 16(4 April), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249644>
- Moradi, Y., Mollazadeh, F., Karimi, P., Hosseingholipour, K., & Baghaei, R. (2020). Psychological disturbances of survivors throughout COVID-19 crisis: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03009-w>
- PDPI. (2020). *Pneumonia covid-19 diagnosis & penatalaksanaan di indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Retrieved from https://perpustakaan.rsmoewardi.com/index.php?p=show_detail&id=77
- Peckham, H., de Gruijter, N. M., Raine, C., Radziszewska, A., Ciurtin, C., Wedderburn, L. R., Deakin, C. T. (2020). Male sex identified by global COVID-19 meta-analysis as a risk factor for death and ITU admission. *Nature Communications*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-19741-6>
- Putra, A. C., Burhan, E., Lelosultan, S. A. ., Bur, R., Suppondha, E.,

- Wibisono, D., Fitriani, S. (2021). *Sindrom long covid*. Jakarta: Guepedia. Retrieved from https://www.google.co.id/books/edition/SINDROM_LONG_COVID/55NUEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sindrom+long+covid&printsec=fro ncover
- Putra, A. P. (2021, Desember 09). Long covid-19. Retrieved from <https://pjhk.go.id/artikel/long-covid-19>
- Putri, N. A., Putra, A. E., & Mariko, R. (2021). Hubungan usia, jenis kelamin dan gejala dengan kejadian covid- 19 di Sumatera Barat. *Majalah Kedokteran Andalas*, 44(2), 104–111. <https://doi.org/10.25077/mka.v44.i2.p104-111.2021>
- Rahmatina, Z., Nugrahaningrum, G. A., Wijayaningsih, A., & Yuwono, S. (2021). Social support for families tested positive for covid-19. *Proceeding of Inter-Islamic University Conference on Psychology*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.21070/IIUCP.V1i1.614>
- Ramdan, I. M. (2019). Reliability and validity test of the indonesian version of the hamilton anxiety rating scale (ham-a) to measure work-related stress in nursing. *Jurnal Ners*, 14(1), 33. <https://doi.org/10.20473/jn.v13i2.10673>
- Raveendran, A. V., Jayadevan, R., & Sashidharan, S. (2021). Long covid: an overview. *Diabetes and metabolic syndrome: Clinical Research and Reviews*, 15(3), 869–875. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.04.007>
- Sairah. (2021). Menjaga kesehatan mental dengan pengelolaan kecemasan di masa pandemi covid 19 maintaining mental health with anxiety management during the covid 19 pandemic. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 2(3), 275–284. <https://doi.org/10.51849/j-p3k.v2i3.123>
- Santoso, M. D. Y. (2020). Review article: dukungan sosial dalam situasi pandemi covid 19. *Jurnal Litbang Sukowati: Media Penelitian Dan Pengembangan*, 5(1), 11–26. <https://doi.org/10.32630/sukowati.v5i1.184>
- Saputri, B. S. M. I. (2018). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada individu penderita asma*. Skripsi. Universitas Islam Indonesia, Program Studi Psikologi Retrieved from <https://dspace.uii.ac.id/handle/123456789/8478>
- Satgas Covid-19 Perubahan Perilaku. (2022, Juli 25). Siapa yang berisiko terkena long covid? Retrieved from <https://covid19.kemkes.go.id/protocol-covid-19>
- Sudarma, M. A., & Reza, F. A. (2021). *Keluarga pada survivor covid-19* (Vol. 19). Lampung: Ajasa Pratama.

- Sudre, C. H., Murray, B., Varsavsky, T., Graham, M. S., Penfold, R. S., Bowyer, R. C., Steves, C. J. (2021). *Attributes and predictors of long covid*. *Nature Medicine*, 27(4), 626-631
<https://doi.org/10.1038/s41591-021-01292-y>
- Sujarweni, W. (2014). *Metedeologi penelitian keperawatan* (1st ed.). Yogyakarta: Gava Media.
- Suka, I. D. M. (2021). Strategi penguatan fungsi keluarga pada era pandemi covid-19. *Social: Jurnal Inovasi Pendidikan IPS*, 1(1), 36–43. <https://doi.org/10.51878/social.v1i1.254>
- Sylvester, S. V., Rusu, R., Chan, B., Bellows, M., O’Keefe, C., & Nicholson, S. (2022). Sex differences in sequelae from covid-19 infection and in long covid syndrome: a review. *Current Medical Research and Opinion*, 38(8), 1391–1399.
<https://doi.org/10.1080/03007995.2022.2081454>
- Taufik, A., Nuriya, & Upoyo, A. S. (2022). Dukungan keluarga terhadap kecemasan pada pasien covid-19 yang sedang menjalani perawatan: literatur review. *Keperawatan Jiwa*, 10(1), 173–184.
<https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.173-184>
- Winarsih, A., & Sukarno. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien covid 19 yang dirawat di rumah sakit umum daerah temanggung*. Skripsi. Universitas Ngudi Waluyo, Program Studi S1 Keperawatan. Retrieved from <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/1527>
- World Health Organization. (2020, Juli 15). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. *Geneva: World Health Organization*;; 1–10. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
- World Health Organization. (2022, Juli 18). Coronavirus. Retrieved from <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>
- Wulan, N., & Keliat, B. A. (2021). Kesehatan mental pada penyintas covid-19: a literature review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), 215–225.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i2.327>
- Yasmin, F. S., Paramita, H., & Nurlaela. (2022). Kecemasan di banyumas hubungan antara lama covid-19 dan kejadian kecemasan di banyumas. *Jurnal Medis Dan Kesehatan*, 2(1), 71–83.
<https://doi.org/10.20884/1.mhj.2022.2.1.5657>

Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (covid-19): sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187–192. <https://doi.org/10.30604/well.95212020>

Zilhadia, Z. (2020). Kejadian luar biasa covid-19, sebuah tinjauan literatur secara singkat. *Pharmaceutical and Biomedical Sciences Journal (PBSJ)*, 2(1), 19–26. <https://doi.org/10.15408/pbsj.v2i1.15456>

SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No. 19 Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 473 / STIK-SM / S1.236 / VII / 2022

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Di
Makassar

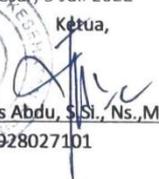
Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal dan Skripsi Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat III (tiga) Semester 6 (enam), STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2021/2022, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201125 Meryana Barung	Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB
2	C2114201126 Mutmainah	Jenita Laurensia Saranga',Ns.M.Kep.

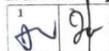
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Long Covid Pada Pasien Pasca Covid-19

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di Puskesmas Batua AIGI. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 5 Juli 2022
Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si, Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101

Paraf Persetujuan Pembimbing:



**SURAT PERMOHONAN DATA AWAL YANG DIKELUARKAN OLEH
DINAS KESEHATAN**



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/65/PSDK /VII/2022
Lamp :
Perihal : Data

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Batua

Di –
Tempat

Sehubungan dengan surat dari program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar ,No surat : 473/STIK –SM/S1.235/VII/2022 ,maka disampaikan kepada saudara:

NO	NIM	Nama
1	C2114201125	Meryana Barung
2	C2114201126	Mutmainah

Judul : Faktor Faktor yang mempengaruhi Long Covid pada pasien Pasca Covid 19

Bermaksud Untuk melakukan Pengambilan data awal di wilayah Puskesmas yang saudara pimpin. Demikianlah disampaikan,atas kerjasamanya di ucapkan terima kasih.



Makassar, 13 Juli 2022
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

Dr. Nursaidah Sirajuddin.M.Kes
Pangkat : Pembina TK I / IV B
NIP : 19730112 2006042012

SURAT IZIN PENELITIAN



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

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

Makassar, 02 September 2022

K e p a d a

Yth. 1. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR
2. CAMAT MANGGALA KOTA MAKASSAR
D i -
M A K A S S A R

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 070/2134 -JU/BKBP/IX/2022

- Dasar** : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah.
3. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8).
- Memperhatikan** : Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 8588/S.01/PTSP/2022 Tanggal 01 September 2022 perihal Izin Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian, maka pada prinsipnya Kami menyetujui dan memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : MUTMAINAH / MERYANA BARUNG
NIM / Jurusan : C2114201126/C2114201125 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris
Tanggal pelaksanaan: 05 September s/d 05 Oktober 2022
Jenis Penelitian : Skripsi
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar
Judul : "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN LONG COVID PADA PASIEN PASCA COVID-19 DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR"

Demikian Surat Izin Penelitian ini dibenarkan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Melalui *Email Bidanghublabakesbangpolmks@gmail.com*.

a.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANGPOL
u.b.
SEKERTARIS,

DR. HARI, S.IP., S.H., M.H., M.SI., M.I.Kom
Pangkat : Pembina Tingkat IV.b
NIP : 19730607 199311 1 001

Tembusan :

1. Walikota Makassar di Makassar (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar (sebagai laporan);
4. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
5. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
6. Mahasiswa yang bersangkutan;
7. Arsip.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

1. Meryana Barung (C2114201125)
2. Mutmainah (C2114201126)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Long Covid* pada pasien pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Agustus 2022

Peneliti I



Meryana Barung

Peneliti II



Mutmainah

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor Responden:

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membutuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Agustus 2022

Responden

.....

Lampiran 7

UJI VALIDITAS DAN UJI RELIABILITAS

A. Uji Validitas

Correlations

		P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	P.21	P.22	P.23	P.24	TOTAL
P.1	Pearson Correlation	1	.373	.218	.149	.612	.318	.167	-.075	1.000**	.500	.218	.512	.000	-.075	.408	.764 ⁺	.745 ⁺	1.000**	.600	.937**	.764 ⁺	.180	.813**	.327	.763 ⁺
	Sig. (2-tailed)		.289	.545	.681	.060	.371	.645	.836	.000	.141	.545	.130	1.000	.836	.242	.010	.013	.000	.067	.000	.010	.620	.004	.356	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P.2	Pearson Correlation	.373	1	.163	-.222	.609	.395	.745 ⁺	.225	.373	.447	-.163	.095	.149	.225	.609	.163	.556	.373	.488	.349	.163	.134	.243	.325	.541
	Sig. (2-tailed)	.289		.653	.537	.062	.259	.013	.532	.289	.195	.653	.793	.681	.532	.062	.653	.095	.289	.153	.323	.653	.712	.500	.359	.106
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P.3	Pearson Correlation	.218	.163	1	-.239	-.089	-.393	-.024	.395	.218	.218	.524	.251	.218	.066	.535	.524	.163	.218	-.286	.375	-.190	.039	-.118	-.286	.126
	Sig. (2-tailed)	.545	.653		.506	.807	.261	.947	.259	.545	.545	.120	.483	.545	.857	.111	.120	.653	.545	.424	.286	.598	.914	.745	.424	.728
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P.4	Pearson Correlation	.149	-.222	-.239	1	-.162	.074	-.321	-.480	.149	.100	.195	.268	-.100	-.180	-.041	-.022	-.074	.149	.022	.140	.195	.340	.054	.456	.162
	Sig. (2-tailed)	.681	.537	.506		.654	.839	.366	.160	.681	.784	.588	.455	.784	.619	.911	.953	.839	.681	.953	.700	.588	.337	.882	.185	.654
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P.5	Pearson Correlation	.612	.609	-.089	-.162	1	.736 ⁺	.726 ⁺	.492	.612	.408	-.089	.314	.408	.492	.250	.356	.609	.612	.535	.574	.579	.293	.664 ⁺	.535	.795**
	Sig. (2-tailed)	.060	.062	.807	.654		.015	.017	.148	.060	.242	.807	.378	.242	.148	.486	.312	.062	.060	.111	.083	.079	.411	.036	.111	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P.6	Pearson Correlation	.318	.395	-.393	.074	.736 ⁺	1	.554	.256	.318	.530	.069	.502	.530	.575	.346	.069	.395	.318	.509	.215	.648 ⁺	.247	.517	.740 ⁺	.731 ⁺
	Sig. (2-tailed)	.371	.259	.261	.839	.015		.097	.476	.371	.115	.849	.139	.115	.082	.327	.849	.259	.371	.133	.550	.043	.491	.126	.014	.016

N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
P.7	Pearson Correlation	.167	.745 [*]	-.024	-.321	.726 [*]	.554	1	.469	.167	.556	-.024	-.128	.556	.302	.408	.218	.580	.167	.388	.156	.097	.379	.181	.388	.556
	Sig. (2-tailed)	.645	.013	.947	.366	.017	.097		.171	.645	.095	.947	.724	.095	.397	.242	.545	.079	.645	.268	.667	.790	.280	.617	.268	.095
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P.8	Pearson Correlation	-.075	.225	.395	-.480	.492	.256	.469	1	-.075	.000	.066	.154	.603	.773 ^{**}	.123	.066	.000	-.075	-.230	.047	-.099	.190	.000	.099	.254
	Sig. (2-tailed)	.836	.532	.259	.160	.148	.476	.171		.836	1.000	.857	.670	.065	.009	.735	.857	1.000	.836	.522	.897	.786	.600	1.000	.786	.479
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P.9	Pearson Correlation	1.000 ^{**}	.373	.218	.149	.612	.318	.167	-.075	1	.500	.218	.512	.000	-.075	.408	.764 [*]	.745 [*]	1.000 ^{**}	.600	.937 ^{**}	.764 [*]	.180	.813 ^{**}	.327	.763 [*]
	Sig. (2-tailed)	.000	.289	.545	.681	.060	.371	.645	.836		.141	.545	.130	1.000	.836	.242	.010	.013	.000	.067	.000	.010	.620	.004	.356	.010
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P.10	Pearson Correlation	.500	.447	.218	.100	.408	.530	.556	.000	.500	1	.655 [*]	.384	.600	.000	.816 ^{**}	.655 [*]	.745 [*]	.500	.436	.469	.436	.359	.325	.436	.747 [*]
	Sig. (2-tailed)	.141	.195	.545	.784	.242	.115	.095	1.000	.141		.040	.273	.067	1.000	.004	.040	.013	.141	.207	.172	.207	.308	.359	.207	.013
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P.11	Pearson Correlation	.218	-.163	.524	.195	-.089	.069	-.024	.066	.218	.655 [*]	1	.531	.655 [*]	.066	.535	.524	.163	.218	-.286	.375	.048	.039	-.118	-.048	.287
	Sig. (2-tailed)	.545	.653	.120	.588	.807	.849	.947	.857	.545	.040		.114	.040	.857	.111	.120	.653	.545	.424	.286	.896	.914	.745	.896	.421
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P.12	Pearson Correlation	.512	.095	.251	.268	.314	.502	-.128	.154	.512	.384	.531	1	.384	.540	.470	.251	.095	.512	.028	.580	.531	-.138	.347	.307	.546
	Sig. (2-tailed)	.130	.793	.483	.455	.378	.139	.724	.670	.130	.273	.114		.273	.107	.170	.483	.793	.130	.939	.079	.114	.704	.326	.388	.103
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P.13	Pearson Correlation	.000	.149	.218	-.100	.408	.530	.556	.603	.000	.600	.655 [*]	.384	1	.603	.408	.218	.149	.000	-.218	.156	.000	.180	-.108	.218	.432
	Sig. (2-tailed)	1.000	.681	.545	.784	.242	.115	.095	.065	1.000	.067	.040	.273		.065	.242	.545	.681	1.000	.545	.667	1.000	.620	.766	.545	.213
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P.14	Pearson Correlation	-.075	.225	.066	-.180	.492	.575	.302	.773 ^{**}	-.075	.000	.066	.540	.603	1	.123	-.263	-.225	-.075	-.230	.047	.066	-.081	.000	.263	.286

B. Uji Reliabilita

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P.1	57.70	79.122	.782	.921
P.2	58.00	78.222	.515	.924
P.3	57.90	77.878	.770	.920
P.4	58.40	73.156	.648	.921
P.5	58.20	76.400	.474	.926
P.6	57.70	79.122	.782	.921
P.7	58.00	78.444	.690	.921
P.8	58.20	79.067	.370	.928
P.9	58.10	79.656	.569	.923
P.10	57.80	79.511	.629	.922
P.11	58.00	74.222	.857	.916
P.12	57.70	79.122	.782	.921
P.13	57.90	71.878	.754	.918
P.14	57.80	77.511	.606	.922
P.15	58.10	71.211	.799	.916
P.16	59.10	74.989	.433	.930
P.17	58.00	71.111	.800	.916
P.18	58.90	72.767	.696	.920

KUESIONER PENELITIAN

A. Data Demografi Responden

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Riwayat Penyakit :
Kode/No Responden :

B. Petunjuk

1. Responden dimohon untuk melengkapi identitas diri yang telah tersedia
2. Dimohon untuk membaca setiap butir pernyataan dengan saksama
3. Pada kuesioner, pilihlah jawaban yang sesuai dengan anda dengan memberikan tanda centang (√)
4. Keterangan:
Untuk pernyataan positif
1 = Tidak Pernah
2 = Kadang-Kadang
3 = Sering
4 = Selalu
Untuk pernyataan negatif
1 = Selalu
2 = Sering
3 = Kadang-kadang
4 = Tidak pernah

Lampiran 8

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Long Covid* Pada
Pasien Pasca Covid-19 Di Puskesmas Batua Makassar

Kode/No Responden:

Petunjuk:

1. Dimohon untuk membaca setiap butir pernyataan dengan saksama
2. Pada kuesioner berilah tanda check list (√) pada jawaban yang paling sesuai

Kuesioner Kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

No	Indikator Kecemasan
1	Perasaan Cemas <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Merasa khawatir<input type="checkbox"/> Firasat buruk<input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri<input type="checkbox"/> Mudah tersinggung
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Merasa tegang,<input type="checkbox"/> Merasa lelah<input type="checkbox"/> Mudah terkejut,<input type="checkbox"/> Mudah menangis,<input type="checkbox"/> Merasa gemetar<input type="checkbox"/> Merasa gelisah<input type="checkbox"/> Tidak mampu untuk bersantai)
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Takut terhadap gelap,<input type="checkbox"/> Takut terhadap orang asing<input type="checkbox"/> Takut ditinggal sendirian<input type="checkbox"/> Takut pada hewan besar<input type="checkbox"/> Takut pada keramaian lalu lintas<input type="checkbox"/> Takut pada kerumunan orang banyak)

4	<p>Insomnia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kesulitan tidur <input type="checkbox"/> Tidur tidak nyenyak <input type="checkbox"/> Terbangun di tengah malam <input type="checkbox"/> Merasa lelah saat bangun <input type="checkbox"/> Bermimpi buruk
5	<p>Intelektual</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kesulitan berkonsentrasi, <input type="checkbox"/> Daya ingat buruk
6	<p>Perasaan Depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kehilangan minat <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesenangan pada hobi <input type="checkbox"/> Merasa sedih, <input type="checkbox"/> Sering terbangun dini hari saat tidur malam
7	<p>Gejala Somatik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nyeri atau sakit otot, <input type="checkbox"/> Kedutan <input type="checkbox"/> Otot terasa kaku, <input type="checkbox"/> Gigi gemertak, <input type="checkbox"/> Suara tidak stabil
8	<p>Gejala Sensorik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Teling terasa berdenging, <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur <input type="checkbox"/> Muka memerah atau pucat <input type="checkbox"/> Merasa lemah <input type="checkbox"/> Sensasi ditusuk-tusuk
9	<p>Gejala Kardiovaskular</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Detak jantung meningkat (takikardia), <input type="checkbox"/> Nyeri dada <input type="checkbox"/> Denyut nadi meningkat <input type="checkbox"/> Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, <input type="checkbox"/> Detak jantung serasa berhenti sekejap <input type="checkbox"/> Detak tidak teratur

10	<p>Gejala Pernapasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Napas terasa sesak/dada terasa ditekan <input type="checkbox"/> Perasaan tercekik, <input type="checkbox"/> Sering menarik napas dalam <input type="checkbox"/> Napas pendek/tersengal-sengal
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kesulitan menelan, <input type="checkbox"/> Nyeri perut <input type="checkbox"/> Perut terasa kembung <input type="checkbox"/> Sensasi terbakar di perut <input type="checkbox"/> Perut terasa penuh <input type="checkbox"/> Merasa mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Sukar BAB (Buang Air Besar) <input type="checkbox"/> Kehilangan berat badan <input type="checkbox"/> Konstipasi
12	<p>Gejala Genitourinari</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sering buang air kecil <input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan untuk buang air kecil <input type="checkbox"/> Tidak datang bulang (bagi perempuan), <input type="checkbox"/> Darah haid lebih banyak dari biasanya (bagi perempuan) <input type="checkbox"/> Gairah sex menurun <input type="checkbox"/> Ejakulasi dini <input type="checkbox"/> Kehilangan libido <input type="checkbox"/> impotensi
13	<p>Gejala Otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Muka kemerahan <input type="checkbox"/> Muka pucat <input type="checkbox"/> Sering berkeringat <input type="checkbox"/> Merasa pusing <input type="checkbox"/> Kepala terasa berat <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Rambut terasa menegang

14	<p>Tingkah Laku</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tidak tenang/sering mondar- mandir <input type="checkbox"/> Tangan gemetar <input type="checkbox"/> Dahi berkerut <input type="checkbox"/> Wajah tegang <input type="checkbox"/> Pernapasan cepat <input type="checkbox"/> Wajah pucat <input type="checkbox"/> Sering menelan ludah
----	--

Cara Skoring
0 = Tidak ada gejala
1 = 1 gejala
2 = ½ gejala yang ada
3 = > ½ gejala yang ada
4 = > 6 gejala yang ada

Indikator penentuan derajat kecemasan
Cemas = ≥ 14
Tidak cemas = < 14

Lampiran 8

Judul: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Long Covid* pada Pasien Pasca Covid-19 Di Puskesmas Batua Makassar

Kuesioner Dukungan Keluarga

Pernyataan	TP (1)	KD (2)	SR (3)	SL (4)
Dukungan Informasi 1. Keluarga memberikan makanan yang bermanfaat dan baik untuk saya konsumsi 2. Keluarga memberikan rekomendasi vitamin untuk kebutuhan imun, nafsu makan dan kesehatan mental tubuh saya 3. Keluarga selalu menjelaskan kepada saya saat kondisi saya mulai membaik 4. Keluarga mencari informasi dari luar (seperti: buku, majalah, internet, dll) tentang penyakit Covid-19				

<p>Dukungan Emosional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga berupaya menurunkan kecemasan kepada saya 2. Keluarga mendukung saya dalam menjalani pengobatan yang saya lakukan 3. Keluarga mendorong saya untuk tetap optimis untuk menjalani pengobatan 4. Keluarga tidak mengerti terhadap perasaan saya seperti, sedih, cemas, mudah tersinggung dan mudah marah. 				
<p>Dukungan Penilaian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberi pujian atas usaha yang saya lakukan untuk tetap menjaga kesehatan tubuh 2. Keluarga meyakinkan saya bahwa kesehatan saya akan membaik 3. Keluarga selalu melibatkan saya dalam mengambil keputusan untuk pengobatan penyakit saya 4. Keluarga tidak membantu saya dalam kesulitan yang terjadi. 				
<p>Dukungan Instrument</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga membantu saya dalam menyiapkan makanan saat saya isolasi mandiri 2. Keluarga tidak memperhatikan kebutuhan yang saya perlukan 3. Keluarga menyiapkan obat-obat yang akan saya minum 4. Keluarga menyediakan buku untuk saya baca saat isolasi mandiri 				

5. Keluarga tidak keberatan membiayai saya selama mengalami <i>Long Covid</i>				
6. Keluarga memfasilitasi kenyamanan untuk saya ketika beristirahat dan tidur, seperti menyiapkan aroma terapi				

Rentang skor:

Kurang mendukung : 24-60

Mendukung : 61-96

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR PUSKESMAS BATUA

Jl. Abdullah Dg. Sirua No. 338 Makassar Telp. 0411-493808



SURAT KETERANGAN

No : 445. 264.2 /S.Ket /PKM-BT/ XI /2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Puskemas Batua Kota Makassar dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : Meryana Barung
Fakultas/Jurusan Prodi : S1 Keperawatan
Institusi : STIK STELLA MARIS
2. Nama : Mutmainah
Fakultas/Jurusan Prodi : S1 Keperawatan
Institusi : STIK STELLA MARIS

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Batua Kota Makassar, dengan judul tugas akhir :

“ Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Long Covid Pada pasien Pasca Covid-19 “

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagaimana perlunya.

Makassar, 01 November 2022

Plt. Kepala Puskesmas Batua
Kota Makassar



Dr. NURWAHIDAH
Pangkat: Pembina Tingkat I
Nip.19711007200642016

Lampiran 10

MASTER TABEL

NO	NAMA	JK	KODE	UMUR	KODE	PKJN	KODE	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	JUMLAH	Kode	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	JUMLAH	KODE	Long Covid	
1	Tn I	L	2	22	1	POLRI	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	30	1	3	3	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	60	1	1
2	Ny.RY	P	1	31	2	HONOR	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	32	1	4	4	3	2	3	4	1	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2	58	1	1	
3	Ny.R	P	1	30	1	HONOR	2	2	2	3	4	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	37	1	4	2	3	2	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4	2	4	4	1	57	1	1	
4	NN.M	P	1	25	1	HONOR	2	2	3	3	2	4	2	2	3	1	2	4	3	2	3	36	1	4	3	4	1	2	4	4	3	4	4	2	2	4	4	1	4	2	55	1	1		
5	Tn.D	L	2	27	1	HONOR	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2	4	1	2	2	2	29	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	1	1	
6	Ny.L	P	1	47	3	IRT	4	1	2	2	4	2	2	2	3	2	2	4	1	4	3	34	1	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	53	1	1	
7	Tn.F	L	2	30	1	HONOR	2	2	2	3	3	4	1	3	2	2	3	4	1	2	3	35	1	4	1	4	4	1	4	4	2	4	2	4	3	3	4	4	1	3	4	56	1	1	
8	Ny.ID	P	1	44	2	PNS	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3	34	1	4	3	4	4	3	4	2	2	3	3	4	2	4	3	3	3	3	1	55	1	1	
9	NN.A	P	1	22	1	MAHASISWA	3	4	2	2	3	4	1	3	3	3	2	2	1	3	2	35	1	3	4	2	4	3	4	2	3	2	4	4	1	4	4	4	2	4	58	1	1		
10	NN.FI	P	1	33	2	HONOR	2	1	2	2	3	4	1	3	2	2	2	2	3	3	3	33	1	3	2	4	2	3	3	2	3	4	4	3	4	4	3	3	3	2	55	1	1		
11	Ny.A	P	1	24	1	HONOR	2	2	3	2	2	4	1	2	2	2	2	1	3	2	30	1	2	3	3	4	4	4	1	2	3	4	4	4	4	4	1	4	1	56	1	1			
12	Ny.M	P	1	31	2	HONOR	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	4	3	36	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	53	1	1		
13	Tn.MG	L	2	46	3	PETANI	5	2	3	2	4	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	43	1	3	3	4	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	1	2	3	54	1	1		
14	Nn.AL	P	1	22	1	MAHASISWA	3	4	3	1	3	2	2	3	3	3	2	1	3	4	4	38	1	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	1	3	59	1	1			
15	Tn.D	L	2	27	1	HONOR	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	36	1	3	2	3	4	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	3	4	2	3	58	1	1	
16	Ny.I	P	1	29	1	HONOR	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	2	4	2	4	61	2	2	
17	Ny.S	P	1	36	2	HONOR	2	4	2	2	1	2	2	3	2	2	3	4	1	1	1	30	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	49	1	1	
18	NN.D	P	1	22	1	MAHASISWA	3	3	2	2	2	3	3	4	2	1	1	2	1	4	1	31	1	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	2	55	1	1		
19	NN.A	P	1	22	1	HONOR	2	2	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	32	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	58	1	1		
20	Ny.E	P	1	24	1	HONOR	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	36	1	3	3	3	3	3	4	2	3	4	4	2	4	4	3	2	3	4	3	57	1	1	
21	NN.M	P	1	21	1	HONOR	2	4	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	37	1	4	3	3	2	4	2	4	3	4	4	2	2	3	2	4	4	3	4	57	1	1	
22	NN.FU	P	1	22	1	MAHASISWA	3	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	3	1	3	3	34	1	4	4	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	4	3	3	3	3	3	54	1	1	
23	NN.A	P	1	18	1	MAHASISWA	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	1	3	3	31	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	3	2	53	1	1			
24	NN.P	P	1	22	1	MAHASISWA	3	2	2	2	4	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	31	1	3	3	2	3	3	4	2	4	4	3	4	1	3	3	4	3	4	56	1	1		
25	Nn.AN	P	1	19	1	MAHASISWA	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	30	1	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	2	4	3	60	1	1	
26	Ny.A	P	1	37	2	IRT	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	17	1	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	3	56	1	1		
27	Ny.Y	P	1	24	1	HONOR	2	2	2	3	3	1	3	2	1	2	3	3	3	2	2	32	1	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	57	1	1	
28	NN.S	P	1	22	1	IRT	4	3	3	2	4	4	4	2	2	3	4	3	1	4	4	43	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	48	1	1	
29	Tn.U	L	2	64	3	PENSUNAN	5	4	3	3	3	4	2	2	4	3	4	3	1	3	3	42	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	3	1	4	3	4	54	1	1		
30	T	L	2	18	1	MAHASISWA	3	2	2	3	4	4	3	2	2	3	4	3	2	3	3	40	1	4	4	1	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	1	3	58	1	1		
31	Tn.A	P	1	20	1	MAHASISWA	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	34	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	2	1	4	4	2	4	2	47	1	1		
32	Ny.V	P	1	30	1	PNS	1	2	3	3	2	2	4	3	2	3	3	2	3	3	3	38	1	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	64	2	2	
33	Nn.U	P	1	22	1	MAHASISWA	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	1	3	3	2	30	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	1	1	
34	Nn.H	L	2	20	1	MAHASISWA	3	2	3	3	4	4	2	2	2	3	2	1	2	3	3	36	1	4	4	2	3	2	3	2	4	3	4	3	4	2	2	2	2	2	51	1	1		
35	Nn.R	P	1	22	1	HONOR	2	1	3	3	2	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	33	1	2	2	2	3	2	4	2	2	4	2	2	3	4	3	4	4	51	1	1			
36	ER	P	1	42	2	PNS	1	2	3	3	2	3	1	2	2	1	1	1	2	3	3	29	1	3	2	3	4	2	2	4	2	3	4	3	4	4	3	3	4	2	56	1	1		
37	Tn.R	L	2	23	1	MAHASISWA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	43	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	53	1	1	
38	Ny.O	P	1	37	2	PNS	1	3	2	2	2	4	3	3	4	2	2	2	2	2	2	35	1	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	56	1	1		
39	NN.B	P	1	20	1	MAHASISWA	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	37	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	2	49	1	1		
40	NN.T	P	1	22	1	MAHASISWA	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	2	2	1	3	3	37	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	1	1	1	4	2	50	1	1		
41	NN.D	P	1	19	1	MAHASISWA	3	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	43	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	55	1	1	
42	Ny.H	P	1	21	1	MAHASISWA	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	33	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	45	1	1		
43	Ny.S	P	1	25	1	HONOR	2	2	3	3	3	2	2	4	3	3	3	2	3	3	3	39	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	1	1	
44	JT																																												

89	Ny. M	P	1	31	2	HONOR	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3	3	27	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	68	2	1	
90	Ny. L	P	1	27	1	HONOR	2	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	32	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	1	1
91	Ny. D	P	1	29	1	HONOR	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	29	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	49	1	1	
92	A	L	2	22	1	POURI	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	30	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	56	1	1		
93	R	P	1	31	2	HONOR	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	32	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	62	2	1	
94	NN. CM	P	1	30	1	PNS	1	2	2	3	4	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	37	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	50	1	1
95	hani	P	1	25	1	HONOR	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	2	4	3	2	3	35	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	1	1	
96	Tn. S	L	2	27	1	HONOR	2	2	2	1	4	2	1	2	2	2	4	1	2	2	2	29	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	53	1	1	
97	ny. R	P	1	47	3	IRT	4	1	2	2	4	2	2	3	2	2	4	1	4	3	34	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	49	1	1		
98	TN. B	L	2	24	1	Mahasiswa	3	2	2	3	3	4	1	3	2	2	3	4	1	2	3	35	1	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	1	1	
99	Ny. P	P	1	44	2	PNS	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3	34	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	52	1	1	
100	Ny. I	P	1	40	2	PNS	1	4	2	2	3	4	1	3	3	3	2	2	1	3	2	35	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	56	1	1	
101	Ny. G	P	1	33	2	PNS	1	1	2	2	3	4	1	3	2	2	2	2	2	3	3	33	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	1	3	3	50	1	1	
102	NN. K	P	1	24	1	HONOR	2	2	3	2	2	4	1	2	2	2	2	2	1	3	2	30	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	1	1	
103	y	P	1	31	2	HONOR	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	36	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	1	3	3	3	57	1	1			
104	D	L	2	46	3	PETANI	5	2	3	2	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	43	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	67	2	1		
105	f	P	1	37	2	PNS	1	4	3	1	3	2	2	3	3	3	2	1	3	4	4	38	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	53	1	1		
106	Ny. OC	L	2	27	1	HONOR	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	36	1	2	2	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	52	1	1	
107	P	P	1	29	1	HONOR	2	2	3	2	2	2	3	4	2	2	3	3	2	2	1	33	1	2	2	2	2	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	1	1	
108	C	P	1	36	2	PNS	1	4	2	2	1	2	2	3	2	2	3	4	1	1	1	30	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	55	1	1	
109	G	P	1	35	2	PNS	1	3	2	2	2	3	3	4	2	1	1	2	1	4	1	31	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	54	1	1		
110	S	P	1	22	1	HONOR	2	2	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	32	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	35	1	1		
111	A	P	1	24	1	HONOR	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	36	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	1	1	
112	tn. R	P	1	21	1	HONOR	2	4	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	37	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	1	1	
113	ny. C	P	1	39	2	PNS	1	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	3	1	3	3	34	1	3	1	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	52	1	1	
114	B	P	1	27	1	HONOR	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	1	3	3	3	31	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	47	1	1		
115	H	P	1	30	1	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	46	1	1			
116	ny. R	P	1	28	1	IRT	4	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	30	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	45	1	1			
117	LRT	P	1	37	2	PNS	1	1	2	1	1	2	2	3	3	4	3	2	4	4	34	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	49	1	1		
118	KR	P	1	24	1	HONOR	2	2	2	3	3	1	3	2	1	2	3	3	3	2	32	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	37	1	1				
119	D	P	1	29	1	HONOR	2	3	3	2	2	4	3	2	2	3	2	3	1	2	4	36	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	53	1	1			
120	A	L	2	64	3	PENSUNAN	5	4	3	1	2	4	2	2	3	2	4	2	1	3	3	36	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	1	3	48	1	1	
121	G	L	2	23	1	Mahasiswa	1	2	2	2	4	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	38	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	1	1		

Umur

Jenis Kelamin

Pekerjaan

Kecemasan

Dukungan Keluarga

Long Covid

< 30: 1
31-45: 2
46-64: 3

Perempuan: 1
Laki-Laki: 2

PNS: 1
PTT: 2
Mahasiswa: 3
IRT: 4
Lainnya: 5

Cemas: 1
Tidak Cemas: 2

Kurang Mendukung: 1
Mendukung: 2

Long Covid: 1
Tidak Long Covid: 2

OUTPUT SPSS

A. Analisa Bivariat

Crosstabs

Jenis Kelamin * Long Covid Crosstabulation

		Long Covid		Total	
		Long Covid	Tidak Long Covid		
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	72	13	85
		Expected Count	73.1	11.9	85.0
		% of Total	59.5%	10.7%	70.2%
	Laki-Laki	Count	32	4	36
		Expected Count	30.9	5.1	36.0
		% of Total	26.4%	3.3%	29.8%
Total	Count	104	17	121	
	Expected Count	104.0	17.0	121.0	
	% of Total	86.0%	14.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.366 ^a	1	.545		
Continuity Correction ^b	.102	1	.750		
Likelihood Ratio	.381	1	.537		
Fisher's Exact Test				.776	.385
Linear-by-Linear Association	.363	1	.547		
N of Valid Cases	121				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Kecemasan * Long Covid
Crosstabulation

			Long Covid		Total
			Long Covid	Tidak Long Covid	
Kecemasan	Cemas	Count	101	0	101
		Expected Count	86.8	14.2	101.0
		% of Total	83.5%	0.0%	83.5%
	Tidak Cemas	Count	3	17	20
		Expected Count	17.2	2.8	20.0
		% of Total	2.5%	14.0%	16.5%
Total		Count	104	17	121
		Expected Count	104.0	17.0	121.0
		% of Total	86.0%	14.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	99.883 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	92.968	1	.000		
Likelihood Ratio	81.310	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	99.058	1	.000		
N of Valid Cases	121				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.81.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * Long Covid Crosstabulation

		Long Covid		Total	
		Long Covid	Tidak Long Covid		
Dukungan Keluarga	Kurang Mendukung	Count	100	2	102
		Expected Count	87.7	14.3	102.0
		% of Total	82.6%	1.7%	84.3%
	Mendukung	Count	4	15	19
		Expected Count	16.3	2.7	19.0
		% of Total	3.3%	12.4%	15.7%
Total	Count	104	17	121	
	Expected Count	104.0	17.0	121.0	
	% of Total	86.0%	14.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	78.612 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	72.366	1	.000		
Likelihood Ratio	58.974	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	77.962	1	.000		
N of Valid Cases	121				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67.

b. Computed only for a 2x2 table

B. Analisa Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	85	70.2	70.2	70.2
	Laki-Laki	36	29.8	29.8	100.0
	Total	121	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas	101	83.5	83.5	83.5
	Tidak Cemas	20	16.5	16.5	100.0
	Total	121	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Mendukung	102	84.3	84.3	84.3
	Mendukung	19	15.7	15.7	100.0
	Total	121	100.0	100.0	

Long Covid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Long Covid	104	86.0	86.0	86.0
	Tidak Long Covid	17	14.0	14.0	100.0
	Total	121	100.0	100.0	

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30	87	71.9	71.9	71.9
	31-45	27	22.3	22.3	94.2
	46-64	7	5.8	5.8	100.0
	Total	121	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	85	70.2	70.2	70.2
	Laki-Laki	36	29.8	29.8	100.0
	Total	121	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	22	18.2	18.2	18.2
	PTT	53	43.8	43.8	62.0
	Mahasiswa	34	28.1	28.1	90.1
	IRT	8	6.6	6.6	96.7
	Lain-Lain	4	3.3	3.3	100.0
	Total	121	100.0	100.0	

LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : Meryana Barung (C2114201125)

Mutmainah (C2114201126)

Program : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Long Covid* Pada Pasien Pasca Covid-19 di Puskesmas Batua Makassar

Pembimbing : Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.
Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan			
			Peneliti		Pembimbing	
			I	II	I	II
01	23 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul bab V hasil dan pembahasan - Hasil output SPSS 				
02	8 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul pembahasan pada Hubungan Kecemasan, Dukungan Keluarga, Jenis Kelamin dengan Kejadian <i>Long Covid</i> - Perbaikan pada Analisa Bivariat 				

03	13 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Mengubah jenis penelitian menggunakan <i>Cross Sectional Study</i> - Penambahan poin pada kriteria inklusi - Pembahasan pada Hubungan Kecemasan, Dukungan Keluarga, Jenis Kelamin dengan Kejadian <i>Long Covid</i> Ditambahkan teori-teori. 				
04	16 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Pada Pembahasan Hubungan Kecemasan, Dukungan Keluarga, Jenis Kelamin dengan Kejadian <i>Long Covid</i> ditambahkan asumsi-asumsi - 				
05	9 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - ACC Skripsi pembimbing 1 				
06	9 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Perbaiki sitasi - Pada pengumpulan data ditambahkan tahap-tahap 				

		pelaksanaan penelitian - Lanjutkan uji turnitin				
07	16 Januari 2023	- Abstrak - ACC pembimbing 2				

DOKUMENTASI PENELITIAN



HASIL UJI TURNITIN

uji turnitin ke 3		
ORIGINALITY REPORT		
27%	25%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS
		12%
		STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES		
1	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	3%
2	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
3	www.merdeka.com Internet Source	1%
4	pjnhk.go.id Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Putera Indonesia YPTK Padang Student Paper	1%
6	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
7	es.scribd.com Internet Source	1%
8	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
9	123dok.com Internet Source	1%
10	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	1%
11	jurnalmka.fk.unand.ac.id Internet Source	1%
12	e-journals.unmul.ac.id Internet Source	<1%
13	www.dimi-luph.blogspot.com Internet Source	<1%
14	jurnal.adptersi.or.id Internet Source	<1%
15	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
16	repository.ub.ac.id Internet Source	<1%
17	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
18	ekasuprianto.blogspot.com Internet Source	<1%
19	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1%
20	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper	<1%
21	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1%
22	id.berita.yahoo.com Internet Source	<1%
23	www.coursehero.com Internet Source	<1%
24	Nur Wulan, Budi Anna Keliat. "KESEHATAN MENTAL PADA PENYINTAS COVID-19: A LITERATURE REVIEW", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2021 Publication	<1%
25	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
26	docobook.com Internet Source	<1%
27	Submitted to fpptjateng Student Paper	<1%
28	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1%
29	zombiedoc.com Internet Source	<1%
30	balimedikajurnal.com Internet Source	<1%
31	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1%
32	karyatulisilmiah.com Internet Source	<1%
33	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1%
34	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	<1%
35	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1%
36	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	<1%
37	ariendha90-luvislam.blogspot.com Internet Source	<1%
38	digilib.uin-suka.ac.id Internet Source	<1%
39	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1%
40	www.hetanews.com Internet Source	<1%
41	Submitted to Unika Soegijapranata Student Paper	<1%
42	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1%
43	docplayer.info	

Internet Source		<1 %
44	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
45	admin.ebimta.com Internet Source	<1 %
46	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %
47	ejournal.stikesnh.ac.id Internet Source	<1 %
48	karyailmiah.unisba.ac.id Internet Source	<1 %
49	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
50	repository.stikeselsabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
51	Submitted to Gyeongsang National University Student Paper	<1 %
52	Submitted to Universitas Jenderal Soedirman Student Paper	<1 %
53	Aswan Jhonet, Rolin Soraya, Tussy Triwahyuni, Devita Febriani Putri. "Hubungan Tingkat Depresi Dengan Gejala COVID-19 Pasca Isolasi	<1 %

Mandiri", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2022 Publication		
54	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1 %
55	eprints.universitassuryadarma.ac.id Internet Source	<1 %
56	jnk.phb.ac.id Internet Source	<1 %
57	journal.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
58	www.jurnal.umpar.ac.id Internet Source	<1 %
59	Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium Student Paper	<1 %
60	Nia Zulfitra, Maria Fudji Hastuti, Arina Nurfianti. "HUBUNGAN TINGKAT KECERDASAN EMOSIONAL DAN SPIRITUAL TERHADAP PERILAKU CARING PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS TANJUNGPURA PONTIANAK", Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education, 2020 Publication	<1 %
61	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta	<1 %

Student Paper		
62	asmanurs3.blogspot.com Internet Source	<1 %
63	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
64	id.scribd.com Internet Source	<1 %
65	repo.iainbatusangkar.ac.id Internet Source	<1 %
66	www.alomedika.com Internet Source	<1 %
67	Olivia Anwar Tahsa, Yun Nina Ekawati. "DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP ANAK AUTIS DALAM MENJALANI PROGRAM TERAPI DI PUSAT LAYANAN AUTIS PROVINSI JAMBI", Jurnal Psikologi Jambi, 2022 Publication	<1 %
68	Salsabila Rizky Septinia Sari, Anggun Amanda Endah Pratiwi, Indrawan Dona Kumara, Sri Ramadhani Asda et al. "PENGARUH TRAINING SATISFACTION, SUPERVISOR SUPPORT TERHADAP TURNOVER INTENTION YANG DI MEDIASI OLEH WORK ENGAGEMENT DI DIRJEN BINA PEMDES KEMENDAGRI", Sains Manajemen, 2021 Publication	<1 %

69	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
70	eprints.stiei-kayutangi-bjm.ac.id Internet Source	<1 %
71	jurnal.stikmakassar.ac.id Internet Source	<1 %
72	repository.stikeswiramedika.ac.id Internet Source	<1 %
73	a-research.upi.edu Internet Source	<1 %
74	etheses.iainponorogo.ac.id Internet Source	<1 %
75	kkn.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
76	lib.ibs.ac.id Internet Source	<1 %
77	repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %
78	repository.um-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
79	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
80	repository.upi.edu Internet Source	<1 %

81	selasar.co Internet Source	<1 %
82	ALINI ALINI. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA DI POSYANDU LANSIA DESA JAKE WILAYAH KERJA UPTD KESEHATAN KARI KABUPATEN KUANTAN SINGINGI TAHUN 2016", Jurnal Ners, 2017 Publication	<1 %
83	Yurida Oliviani, Delya Novita. "FAMILY SUPPORT ON BLOOD SUGAR CONTROL COMPLIANCE WITH DIABETES MELLITUS PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC", JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI), 2022 Publication	<1 %
84	andilirna.blogspot.com Internet Source	<1 %
85	arahmancempi.blogspot.com Internet Source	<1 %
86	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
87	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
88	nanopdf.com Internet Source	<1 %

89	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
90	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	<1 %
91	shepinkers.wordpress.com Internet Source	<1 %
92	www.library.uprvj.ac.id Internet Source	<1 %
93	Hadiyanto Hadiyanto. "PERAN DOKTER DI LAYANAN PRIMER PADA ERA PANDEMI COVID-19", Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2020 Publication	<1 %
94	Laras Sheila Andini, Kurniasari Kurniasari. "Bullying berhubungan dengan kejadian gangguan cemas pada pelajar SMA", Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 2021 Publication	<1 %
95	www.batamnews.co.id Internet Source	<1 %
96	Eka Fuziarti, Isnaniah Isnaniah, Yuniarti Yuniarti. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 1 Tahun 2020", Jurnal Skala Kesehatan, 2020	<1 %

97	Lita Lita, Hari Guspihan, Susi Erianti. "Relationship of Anxiety with Health Seeking Behavior During the COVID-19 Pandemic", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2022 Publication	<1 %
98	Yudi Kurniawan, Markus Nanang Irawan Budi Susilo. "Bangkit Pascainfeksi: Dinamika Resiliensi pada Penyintas Covid-19", PHILANTHROPY: Journal of Psychology, 2021 Publication	<1 %
99	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Exclude matches
Exclude bibliography