

# Hubungan Antara Komorbiditas dengan Quality of Life Penyintas COVID-19 Usia Pra-Lansia di Jabodetabek dan Tinjauannya Menurut Agama Islam

## *Correlation of Comorbidities with the Quality of Life Among Pre-Geriatric COVID-19 Survivors in Jakarta Greater Area and Its Review in Islamic Perspective*

Annisa Nurul Azrina<sup>1</sup>, Susilowati<sup>2</sup>, Muhammad Arsyad<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Histologi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Bagian Agama Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

Email: [annisa\\_azrina@yahoo.com](mailto:annisa_azrina@yahoo.com), [susilowati@yarsi.ac.id](mailto:susilowati@yarsi.ac.id)

**KATA KUNCI** Komorbiditas, Kualitas Hidup, Pra-Lansia, COVID-19

**ABSTRAK** **Pendahuluan:** *Coronavirus Disease* (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARSCoV-2) dan dapat menyerang semua kalangan manusia. Salah satu faktor risiko seperti komorbiditas menyebabkan angka kematian yang tinggi pada fenomena COVID-19. Dengan bertambahnya usia, gangguan fungsional akan semakin meningkat dan dapat mempengaruhi kualitas kehidupan para individu. Masalah kesehatan akan muncul seiring dengan bertambahnya usia seseorang dan hal tersebut dapat menurunkan kualitas hidup. Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh aspek kualitas hidup umum, aspek kesehatan umum, aspek fisik, aspek psikologis, aspek sosial, dan aspek lingkungan. Dalam agama Islam, manusia untuk menjaga kesehatannya karena manusia merupakan khalifah di muka bumi ini. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara komorbid dengan kualitas hidup penyintas COVID-19 usia pra-lansia di Jabodetabek dan tinjauannya menurut Islam. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Cara penetapan sampel menggunakan teknik consecutive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 62 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner secara daring melalui google form. Analisis data dilakukan menggunakan uji t independent/mann whitney. **Hasil:** Hasil analisis didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup dan kondisi kesehatan secara umum pada kelompok dengan komorbid maupun tanpa komorbid pada penyintas COVID-19 dan didapatkan nilai *p value* > 0,005 pada setiap domain. **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara kualitas

hidup, kondisi kesehatan secara umum, domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dengan penyintas COVID-19 yang memiliki komorbid dan tidak memiliki komorbid.

KEYWORDS

*Comorbidity, Quality of Life, Pre-Geriatric, COVID-19*

ABSTRACT

**Background:** *Coronavirus Disease (COVID-19) is a contagious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2) that can affect humans. One of the risk factors, such as comorbidities, caused a significant increase in the mortality rate of COVID-19. Health problems arise in accordance with increased human age, resulting in decreased quality of life. Various aspects can influence the quality of life; general quality of life, health, physical, psychological, social, and environmental. In Islam, humans are perceived as the world's leaders; thus, they must preserve their health. This study aims to analyze the correlation of comorbidities with the quality of life in pre-geriatric survivors of COVID-19 in the Jakarta Greater Area and its review according to the Islamic perspective.*

**Methods:** *This study utilized the correlational analytical survey design with a cross-sectional approach. Samples were obtained by consecutive sampling technique with a total number of 62 respondents. Data collection was done by filling out an online questionnaire distributed in Google Forms. Independent t-tests and Mann-Whitney testing were used to analyze data.*

**Results:** *There were no significant differences in quality of life in general health from both groups of pre-geriatric COVID-19 survivors, with and without comorbidities and with a  $p$ -value  $> 0,005$  in each domain.*

**Conclusion:** *There is no correlation between the quality of life to general health condition, physical, psychological, social, and environmental domains to pre-geriatric COVID-19 survivors in both groups with and without comorbidities.*

PENDAHULUAN

*Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas (Kepmenkes RI No. 413 Tahun 2020). Kasus COVID-19 pertama di Indonesia ditemukan di wilayah Depok pada*

tanggal 2 Maret 2020. Terhitung sejak kemunculan kasus pertama hingga 8 Juni 2020, total pasien positif COVID-19 di Indonesia berjumlah 1.677 dengan total pasien sembuh 103 orang dan 157 pasien meninggal. Jumlah kasus COVID-19 semakin bertambah di berbagai wilayah termasuk Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang Raya, dan Bekasi (Jabodetabek). Salah satu faktor risiko seperti komorbiditas menyebabkan angka kematian yang tinggi pada fenomena COVID-19. Komorbiditas berarti lebih dari satu penyakit atau satu kondisi yang hadir

pada orang yang sama pada waktu yang sama. Kondisi yang digambarkan sebagai komorbiditas seringkali merupakan kondisi kronis atau jangka panjang (CDC, 2019).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi (Cohen & Lazarus, 2011).

Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Pada lansia, kualitas hidup dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan interpersonal. Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi (Cohen & Lazarus, 2011).

Sedangkan dengan bertambahnya usia, gangguan fungsional akan semakin meningkat sehingga akan mempengaruhi kualitas kehidupan para lansia (WHO, 1997).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, usia lansia dibagi dengan 4 kategori yaitu pertengahan atau pra-lansia (40-59 tahun), lansia (60-74 tahun), tua (75- 90) dan sangat tua (diatas 90 tahun). Usia pra-lansia merupakan pondasi penting untuk menentukan kebugaran fisik dan psikologis saat memasuki lansia.

Islam mengatur berbagai aspek kehidupan manusia termasuk kesehatan. Dalam agama Islam, kualitas hidup manusia dapat diartikan sebagai tanggung jawab manusia untuk menjadi khalifah di muka bumi ini karena kekhalifahan mengandung arti mengayomi, memelihara, serta membimbing agar setiap makhluk mencapai tujuan penciptaannya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti menilai perlu diadakannya penelitian untuk mengetahui secara spesifik dan komprehensif mengenai "Hubungan Antara Komorbid dengan Quality of Life Penyintas COVID-19 Usia Pra-Lansia di Jabodetabek"

## METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survei analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah penyintas COVID-19 usia pra-lansia (40-59 tahun). Cara penetapan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non-random sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Besar sampel adalah 62 responden. Data yang digunakan berupa data kuantitatif primer yang dikumpulkan dengan pengisian kuisisioner dari WHOQOL-BREF yang berisi 26

pertanyaan yang mencakup 4 aspek yaitu aspek fisik, aspek psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Kuesioner disebarikan secara daring melalui *Google Form*.

## HASIL

Data karakteristik responden diperoleh dari pengisian kuisisioner mengenai usia dan jenis kelamin responden. Karakteristik berdasarkan usia dan jenis kelamin responden dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Penyintas COVID-19

	Karakteristik	Jumlah (n = 62)	Persentase (%)
Usia	<45 tahun	10	16.1
	45-59 tahun	52	83.9
Jenis kelamin	Laki-laki	21	33.9
	Perempuan	41	66.1

Dari 62 responden yang merupakan penyintas COVID-19, mayoritas berusia 45-59 tahun sebanyak 52 orang (83.9%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 orang (66,1%).

Berikut merupakan gambaran kualitas hidup penyintas COVID-19 berdasarkan aspek kualitas hidup umum, kondisi kesehatan, domain fisik, domain psikologis, domain sosial, dan domain lingkungan.

**Tabel 2.** Skor Kualitas Hidup Penyintas COVID-19

Domain	Mean	Median (me)	Min.	Maks.	Standar deviasi (SD)
Kualitas hidup umum	3.9	4	3	5	0.65
Kondisi kesehatan umum	3.82	4	2	5	0.62
Domain fisik	15.33	15.43	10.29	20	2.23
Domain psikologis	15.39	15.3	11.33	20	1.78
Domain sosial	14.58	14.67	10.67	20	2.17
Domain lingkungan	14.98	15	11	20	1.84

Hasil data pada tabel 2 menunjukkan bahwa rerata kualitas hidup umum sebesar 3.9 dengan nilai minimum 3 dan nilai maksimum 5, kemudian rerata kondisi kesehatan umum sebesar 3.82 dengan nilai

minimum 4 dan nilai maksimum 5. Kualitas hidup responden secara umum sedikit lebih tinggi daripada kesehatan umum yang dirasakan penyintas COVID-19. Berdasarkan skor kualitas hidup, domain psikologis

memiliki nilai rata-rata tertinggi yakni sebesar 15.39 dan rerata terendah pada domain sosial sebesar 14.58. Secara umum domain kualitas hidup penyintas COVID-19 paling baik di bidang

psikologis, fisik, dan lingkungan, dan sedikit kurang di bidang sosial.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Penyintas COVID-19

<b>Kormobiditas</b>	<b>Jumlah</b>	
	<b>(N)</b>	<b>Persentase</b>
Memiliki	18	29.03
Tidak memiliki	44	70.97
Total	62	100

Distribusi komorbiditas penyintas COVID-19 terdiri dari data responden yang memiliki komorbid dan responden yang tidak memiliki komorbid.

Hasil data pada tabel 4 dari 62 responden yang merupakan penyintas COVID-19, mayoritas tidak memiliki komorbid sebanyak 44 orang (70.97%).

**Tabel. 4.** Uji Normalitas

No	Variabel	Uji Normalitas (Nilai p*)	Interpretasi
1	Kualitas hidup umum	0.000	Tidak normal
2	Kesehatan umum	0.000	Tidak normal
3	Domain Fisik	0.517	Normal
4	Domain Psikologis	0.142	Normal
5	Domain Sosial	0.002	Tidak normal
6	Domain Lingkungan	0.494	Normal

Sebelum analisis statistik, dilakukan uji normalitas menggunakan Shapiro Test. Pada tabel 4 dijelaskan bahwa pada domain fisik, psikologis dan lingkungan data terdistribusi normal ( $p > 0,05$ ), maka uji statistik menggunakan statistik parametrik dengan uji t independent. Sedangkan kualitas hidup, kesehatan umum dan domain sosial data tidak terdistribusi normal ( $p < 0,05$ ), maka uji statistik menggunakan statistik non parametrik dengan uji mann whitney.

**Tabel 5.** Perbandingan Kualitas Hidup Berdasarkan Komorbiditas Penyintas COVID-19

Domain	Komorbiditas						<i>p</i>
	Memiliki komorbid (n = 18)			Tidak memiliki komorbid (n = 44)			
	Mean	Me	SD	Mean	Me	SD	
Kualitas hidup umum	3.94	4	0.725	3.89	4	0.62	**0.779
Kondisi Kesehatan umum	3.61	4	0.698	3.91	4	0.56	**0.109
Domain fisik	14.51	13.7	2.59	15.66	15.43	2	*0.063
Domain psikologis	15.16	15.7	2.19	15.47	15.33	1.6	*0.572
Domain sosial	14.44	14.4	2.64	14.64	14.67	1.98	**0.638
Domain lingkungan	15.17	15.5	1.96	14.91	15	1.81	*0.622

\*uji t independent, ,  $p \leq 0,05$  (terdapat perbedaan yang bermakna)

\*\*uji mann whitney, ,  $p \leq 0,05$  (terdapat perbedaan yang bermakna)

Hasil pengujian statistik menunjukkan bahwa nilai probabilitas pada seluruh domain yang lebih besar dari 0.05 ( $p > 0.05$ ). Dapat diinterpretasikan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup dan kondisi kesehatan secara umum pada kelompok dengan komorbid maupun tanpa komorbid pada penyintas COVID-19. Kualitas hidup pada domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan juga tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok.

## PEMBAHASAN

Hasil dari analisis univariat dalam penelitian ini merupakan gambaran dari banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penyintas COVID-19 seperti usia dan jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pernah penyintas COVID-19, mayoritas berusia 45-59 tahun

sebanyak 52 orang (83.9%), responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 orang (66,1%) dan mayoritas tidak memiliki komorbid sebanyak 44 orang (70.97%).

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Agnes Dewi Astuti (2022) bahwa distribusi pada jumlah atau frekuensi responden yang ada, sebagian besar memiliki usia dalam rentang 45-60 tahun tahun sebanyak 68 orang dewasa muda (59,1%), lebih separuh berjenis kelamin perempuan sebanyak 65 orang (60,9%). Hasil ini diperkuat oleh Linda Widiastuti (2021) bahwa rentang usia 56-65 tahun 21 (26,9%), jenis kelamin perempuan 27 (51,9%).

Menurut Priliana (2018) bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin meningkatnya kualitas hidupnya. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia, seseorang akan lebih matang terutama dari segi psikologi, termasuk kesiapan ketika

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

Kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang posisi dalam kehidupan, konteks budaya dan sistem nilai di lingkungan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup mempunyai kepuasan subjektif yang diproyeksikan pada aspek kehidupan fisik, psikis, sosial dan spiritual. Aspek kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan sosial. Hasil penelitian mengenai kualitas hidup secara umum menunjukkan skor rerata kualitas hidup secara umum adalah 3.9, rerata tersebut termasuk pada kriteria baik. Berdasarkan domain kualitas hidup, domain psikologis, fisik, dan lingkungan berada pada kriteria baik, namun pada domain sosial sedikit kurang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Nurul Laili (2022) menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki kualitas hidup tinggi dan sedang yaitu 27 responden (42.2%) dan 28 responden (43.7%). Hasil ini berbeda dengan penelitian dari Arab-Zozani, et al. (2020) sebanyak 420 penyintas COVID-19 menyebutkan skor rata-rata kuesioer kualitas hidup adalah 0,6125.

Kualitas hidup terkait kesehatan merupakan tolak ukur yang digunakan untuk menilai dampak penyakit, gangguan, atau kecacatan pada domain fisik, mental, dan sosial kesehatan pasien. Penilaian kualitas

hidup membantu pelayanan kesehatan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dan mengenali aspek manajemen COVID-19 yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Testa MA, Simonson DC, 1996; Ameri H, Yousefi M, Yaseri M, et al, 2019)

Hubungan sosial pada penyintas COVID-19 mengalami masalah karena lingkungan sekitar menganggap penyintas COVID-19 sebagai kelompok pembawa penyebaran virus. Penyintas dianggap sebagai orang yang telah sembuh tetapi masih membutuhkan perawatan informal (tidak perlu dirawat di rumah sakit (Rowles dan Bernard, 2013; Meijering et al., 2016 dalam Wu et al., 2021). Kurangnya informasi mengakibatkan kesalahan perspektif masyarakat pada penyintas COVID-19. Masyarakat cenderung mendiskriminasi penyintas COVID-19 sebagai individu dengan fisik yang lemah, membawa dan menyebarkan virus. Sikap masyarakat dapat memberikan jarak psikologis antara lingkungan dan penyintas COVID-19 (Wu et al., 2021)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup, kondisi kesehatan secara umum, domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dengan penyintas COVID-19 yang memiliki kormobid dan tidak memiliki komorbid. Hasil ini berbeda dengan penelitian oleh Linda Widiastuti (2021) bahwa ada perbedaan yang signifikan kualitas hidup pasien COVID-19 dengan komorbid dengan hasil uji statistik  $\rho$  Value sebesar 0,001 ( $p < 0.05$ ).

Hasil analisis didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas

hidup dan kondisi kesehatan secara umum pada kelompok dengan komorbid maupun tanpa komorbid pada penyintas COVID-19 dan didapatkan nilai p value > 0,005 pada setiap domain.

Menurut Hadis Riwayat Bukhari, Rasulullah SAW memerintahkan masyarakat untuk menahan diri rumah masing-masing di tengah penyebaran wabah.

قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الطَّاعُونَ  
 آيَةُ الرَّجْزِ ابْتَلَى اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ بِهِ نَاسًا مِنْ  
 عِبَادِهِ فَإِذَا سَمِعْتُمْ بِهِ فَلَا تَدْخُلُوا

عَلَيْهِ وَإِذَا وَقَعَ بِأَرْضِ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلَا تَفِرُّوا مِنْهُ

“Rasulullah SAW bersabda: *Tha’un* (wabah penyakit menular) adalah suatu peringatan dari Allah SWT untuk menguji hamba-hamba-Nya dari kalangan manusia. Maka apabila kamu mendengar penyakit itu berjangkit di suatu negeri, janganlah kamu masuk ke negeri itu. Dan apabila wabah itu berjangkit di negeri tempat kamu berada, jangan pula kamu lari daripadanya.” (HR Bukhari dan Muslim).

Pada QS At-Taubah ayat 126 telah difirmankan juga oleh Allah SWT bahwasannya peristiwa wabah itu benar adanya dan sudah ada semenjak zaman nabi. Allah SWT menyatakan bahwa wabah merupakan sebuah ujian bagi orang-orang munafik sehingga suatu saat dapat mengambil pelajaran dari apa yang telah mereka perbuat (Affifah, 2022).

أَوْ لَا يَرُونَ أَنَّهُمْ يُفْتَنُونَ فِي كُلِّ عَامٍ مَرَّةً أَوْ مَرَّتَيْنِ ثُمَّ لَا  
 يَتُوبُونَ وَلَا هُمْ يَذَكَّرُونَ

“Dan tidakkah mereka (orang-orang munafik) memperhatikan bahwa mereka diuji sekali atau dua kali setiap tahun, namun mereka tidak (juga) bertobat dan

tidak (pula) mengambil pelajaran?” (QS At-Taubah:126).

Dalam Islam, kualitas dan kemuliaan manusia dapat ditentukan oleh pikiran, ucapan, dan tindakannya. Hal yang dapat dilakukan manusia untuk memiliki kualitas hidup yang baik seperti dengan terus mengembangkan ilmu pengetahuan, berkehidupan sosial yang baik dengan semua orang, dan berpikir tentang sesuatu yang baik untuk diri sendiri dan orang lain. Sebagaimana telah dijelaskan dalam QS. Al-Ankabut Ayat 69 yang berbunyi:

وَ الَّذِينَ جَاهَدُوا فِينَا لَنَهْدِيَنَّهُمْ سُبُلَنَا  
 وَإِنَّ اللَّهَ لَمَعَ الْمُحْسِنِينَ

“Dan orang-orang yang bersungguh-sungguh untuk (mencari keridhaan) Kami, benar-benar akan Kami tunjukkan kepada mereka jalan-jalan Kami. Dan sesungguhnya Allah benar-benar beserta orang-orang yang berbuat baik.” (Q.S Al-Ankabut:69)

Orang-orang yang tidak menjaga kesehatan termasuk dalam golongan orang yang menjatuhkan diri dalam kebinasaan. Sebab, tidak merawat apa yang telah diberikan oleh Allah.

وَ أَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ  
 وَأَحْسِنُوا ۗ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

“Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuatbaiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik” (QS Al-Baqarah:195).

Menurut ayat diatas, Allah akan memberikan hidayah kepada mereka menuju jalan-jalan kebajikan dan meneguhkan mereka di atas jalan yang

lurus. Dan orang yang bersifat demikian, maka dia merupakan orang yang telah berbuat baik kepada diri sendiri dan kepada orang lain. Dan sesungguhnya Allah benar-benar menyertai orang yang berbuat baik dari makhlukNya dengan pertolongan, dukungan, perlindungan dan pemberian hidayah.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai kualitas hidup penyintas COVID-19 usia pra-lansia di Jabodetabek, aspek domain psikologis (15.39%) memiliki nilai rata-rata tertinggi dan rerata terendah pada domain sosial (14.58%). Hasil penelitian mengenai komorbiditas penyintas COVID-19 usia pra-lansia di Jabodetabek mayoritas tidak memiliki komorbid.

Hasil analisis didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup dan kondisi kesehatan secara umum pada kelompok dengan komorbid maupun tanpa komorbid pada penyintas COVID-19 dan didapatkan nilai p value > 0,005 pada setiap domain.

Sehingga hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup, kondisi kesehatan secara umum, domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dengan penyintas COVID-19 yang memiliki komorbid dan tidak memiliki komorbid.

## DAFTAR PUSTAKA

Apriani, V., Utamidewi, W., & Nurkinan, N. (2021). Konstruksi realitas Sosial Dan Makna Diri penyintas Covid-19 di Jakarta. WACANA: Jurnal Ilmiah Ilmu

Komunikasi, 20(1). doi:10.32509/wacana.v20i1.1395

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2019. Arthritis Comorbidities | CDC. [online] Available at: [https://www.cdc.gov/arthritis/data\\_statistics/comorbidities.htm](https://www.cdc.gov/arthritis/data_statistics/comorbidities.htm)

Centers for Disease Control and Prevention. (2022, January 27). Covid-19 quarantine and isolation. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html#isolate>

Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018, October). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi. Google Books. Retrieved January 14, 2022, from [https://books.google.com/books/about/MENINGKATKAN\\_KUALITAS\\_HIDUP\\_LANSIA\\_KONSEP.html?id=IWCIDwAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/MENINGKATKAN_KUALITAS_HIDUP_LANSIA_KONSEP.html?id=IWCIDwAAQBAJ)

Gao S, Jiang F, Jin W, et al. Risk factors influencing the prognosis of elderly patients infected with COVID-19: a clinical retrospective study in Wuhan, China. *Aging (Albany NY)*. 2020;12(13):12504-12516. doi:10.18632/aging.103631

Lian, J. et al., 2020. Analysis of epidemiological and clinical features in older patients with coronavirus disease 2019 (covid-19) outside Wuhan. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), pp.740-747.

- Mauceri, M., & Marco, O. L. (2014). Psychosocial dimensions of quality of life among elders: A research of the Italian and Spanish elderly. *Psychosocial Dimensions of Quality of Life among Elders: a Research of the Italian and Spanish Elderly, 1651-1655*. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.451>
- Mujiono, 2013. *Manusia Berkualitas Menurut Al-Qur'an*, 7.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Power MJ. *Quality of Life. (2004) Positive Psychological Assessment : A Handbook of Models and Measures*. Washington DC : American Psychological Association.
- Puohadi, & Fensia, O. (2015). *Gambaran Kesejahteraan Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Madago Desa Tendeadongi Kecamatan Pamona Utara Kabupaten Poso Sulawesi Tengah*.
- Sanyaolu, A., Okorie, C., Marinkovic, A., Patidar, R., Younis, K., Desai, P., Hosein, Z., Padma, I., Mangat, J., & Altaf, M. (2020). Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. *SN comprehensive clinical medicine*, 2(8), 1069-1076. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4>
- Tessitore, E. & Mach, F., 2021. *Impact of COVID-19 on Quality of Life*, 21.
- World Health Organization. (n.d.). *Qa for public*. World Health Organization. Retrieved January 12, 2022, from <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>