

GAMBARAN KUALITAS HIDUP KESEHATAN MASYARAKAT PADA ERA PANDEMI COVID-19 DI KOTA KENDARI TAHUN 2020

Apriani¹ Hariati Lestari² Harleli³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

¹apbriani12@gmail.com ²lestarihariati@yahoo.co.id ³leli.bar63@gmail.com

Abstrak

Pada era pandemi COVID-19 ini populasi telah mengalami beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan fisik dan mental yang merugikan selama pandemi dan mempengaruhi kualitas hidup masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup kesehatan masyarakat pada era pandemi COVID-19 di Kota Kendari tahun 2020. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga masyarakat Kota Kendari yang berusia di atas 17 tahun yang berjumlah 211.247 orang dan sampel yang digunakan adalah masyarakat kota Kendari yang berjumlah 384 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* yang menggunakan metode *proportional stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *online* berbasis *google form* yang disebarluaskan melalui platform media sosial *Facebook* dan *WhatsApp*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner WHOQoL-BREF dan kuesioner yang berisi semua item pertanyaan mengenai data keadaan kesehatan, pekerjaan, pendapatan keluarga dan pernikahan. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan analisis univariat. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa penilaian subjektif mengenai kualitas hidup responden mayoritas merasa memiliki kualitas hidup yang baik dan berdasarkan penilaian subjektif mengenai keadaan kesehatan secara umum mayoritas responden merasa puas dengan keadaan kesehatan yang dimiliki. Berdasarkan pengukuran aspek domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan, mayoritas masyarakat kota Kendari memiliki kualitas hidup baik. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah gambaran kualitas hidup kesehatan masyarakat pada era pandemi COVID-19 di Kota Kendari tahun 2020 adalah mayoritas masyarakat memiliki keadaan kesehatan baik dan memiliki kualitas hidup kategori baik, mayoritas masyarakat bekerja dari rumah dan memiliki kualitas hidup kategori baik, mayoritas masyarakat memiliki pendapatan tinggi dan memiliki kualitas hidup kategori baik dan mayoritas masyarakat memiliki status tidak menikah dan memiliki kualitas hidup kategori baik. Dengan mengetahui gambaran kualitas hidup kesehatan masyarakat pada era pandemi COVID-19 di Kota Kendari diharapkan akan berguna dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, WHOQoL-BREF, Era Pandemi COVID-19

Abstract

In the COVID-19 pandemic era, the population has experienced several risk factors that can cause adverse physical and mental health problems and affects on quality of the community life. This study aims to describe a life quality of public health in pandemic era at Kendari city in 2020. The method used in this study is a quantitative descriptive study with a cross sectional design. The population in this study were all citizens of Kendari City who were over 17 years old, totaling 211,247 people and the sample of this research is a community of Kendari totaling 384 samples. The sampling technique used in this study is probability sampling, using the proportional stratified random sampling method. Data collection was carried out using a google form-based online questionnaire which were distributed through social media platforms as Facebook and WhatsApp. The instruments used in this study were the the WHOQoL-BREF questionnaire and all question items regarding data on health conditions, employment, family income and marriage. The data obtained were analyzed using univariate analysis. The results of this study indicate that the subjective assessment of the life quality of majority respondents feels that they have a well life quality and based on subjective assessments of the state of health in general that the majority respondents are satisfied with health condition they have. Based on the measurement of aspects of the physical health domain, psychological domain, social relations domain and environmental domain, the majority of Kendari community have a good life quality. The conclusion obtained from this study is a description of the life quality on public health in the era of the COVID-19 pandemic at Kendari city in 2020, that the majority of community get a well health condition and life quality. In addition, community work from home and majority have high income and life quality. Furthermore, majority have a status of being unmarried experiencing in the same thing. By knowing the description of the life quality of public health in the COVID-19 pandemic era at Kendari City, it is hoped that it will be useful in planning and implementing health services, both promotive, preventive, curative, and rehabilitative.

Keywords : Quality of Life, WHOQoL-BREF, COVID-19 Pandemic Era

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. COVID-19 telah dinyatakan sebagai pandemi oleh *World Health Organization* (WHO) dan Indonesia telah menyatakan COVID-19 sebagai bencana nonalam berupa wabah penyakit yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sehingga tidak terjadi peningkatan kasus¹. Secara global telah dilaporkan total 54.558.120 kasus dengan infeksi COVID-19 yang dikonfirmasi di laboratorium yang telah terdeteksi di 220 negara dengan 1.320.148 kematian dan terdapat 38.490.104 pasien yang dinyatakan sembuh sampai dengan tanggal 17 November 2020, termasuk Indonesia². Kontak yang erat dengan pasien yang terinfeksi COVID-19 adalah rute penularan utama. Orang-orang dari segala usia rentan terhadap infeksi COVID-19, terutama orang-orang pada kategori rentan seperti anak, usia lanjut ataupun orang-orang dengan kondisi imunitas rendah³.

Laporan dari Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (2020) pasien konfirmasi COVID-19 di Indonesia berawal dari suatu acara di Jakarta dimana penderita kontak dengan seorang warga negara asing (WNA) asal Jepang yang tinggal di Malaysia. Setelah pertemuan tersebut penderita mengeluhkan demam, batuk dan sesak napas. Adapun jumlah kasus di Indonesia per tanggal 17 November 2020 terdapat total kasus sebanyak 474.455, total kematian 15.393 dan angka kesembuhan telah mencapai 398.636 orang yang terdeteksi di 505 kabupaten/kota yang berada di 34 provinsi⁴.

Salah satu daerah dengan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 yang cukup banyak adalah provinsi Sulawesi Tenggara. Tercatat bahwa per tanggal 17 November 2020 terdapat 5727 kasus konfirmasi positif, yang terdiri dari 1156 kasus berada dalam perawatan, 4480 kasus telah sembuh dan 91 kasus yang mengalami kematian, yang tersebar di 17 kabupaten/kota. Adapun jumlah kasus terkonfirmasi positif per tanggal 17 November di kota Kendari mencapai 2979 kasus, terdapat 2240 kasus telah sembuh dan terdapat 35 kasus yang mengalami kematian⁵.

Selama pandemi COVID-19, sangat penting untuk memahami bagaimana penduduk, terutama di negara-negara yang terkena dampak parah seperti Indonesia, dapat menghadapi bencana besar tersebut. Populasi mungkin telah mengalami beberapa faktor risiko yang diketahui untuk depresi dan kecemasan termasuk tingkat kematian yang tinggi, ketidakamanan sumber daya dan makanan, diskriminasi dan pengalaman dengan individu yang terinfeksi dan sakit, yang dapat menyebabkan beberapa hasil kesehatan mental yang merugikan selama pandemi dan mempengaruhi kualitas hidup masyarakat.

Kualitas hidup merupakan sesuatu yang bersifat subyektivitas dan multidimensi. Subyektivitas, mengandung arti bahwa kualitas hidup hanya dapat ditentukan dari sudut pandang individu itu sendiri, sedangkan multidimensi bermakna bahwa kualitas hidup dipandang dari seluruh aspek kehidupan seseorang secara holistik meliputi aspek biologis, fisik,

psikologis, sosiokultural dan spiritual. Dukungan spiritual dapat berupa keyakinan yang kuat atau energi positif, hal ini dapat membuat seseorang menjadi lebih tenang dan secara emosional orang tersebut dapat menjadi rileks, damai dan perasaan-perasaan positif lain yang sangat memengaruhi kesehatan fisiknya. Berdasarkan data tersebut, maka tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup kesehatan masyarakat pada era pandemi COVID-19 di Kota Kendari tahun 2020.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kota Kendari pada Bulan Desember 2020-Januari 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga masyarakat Kota Kendari yang berusia di atas 17 tahun yang berjumlah 211.247 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat yang berusia ≥ 18 tahun yang bermukim di Wilayah Kota Kendari. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 384 sampel yang dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow⁷. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu *proportional stratified random sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Kendari. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *online* berbasis *google form* yang berisi kuesioner WHOQoL-BREF dan kuesioner yang berisi semua item pertanyaan mengenai variabel yang diteliti, yang disebarluaskan melalui platform media sosial *Facebook* dan *WhatsApp*. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat.

HASIL

Tabel 1. Penilaian Subjektif Responden Terhadap Kualitas Hidup dan Kepuasan Terhadap Kesehatan Secara Umum pada Era Pandemi COVID-19 di Kota Kendari Tahun 2020

No.	Indikator	n	(%)
1.	Kualitas hidup		
	- Sangat buruk	0	0,0
	- Buruk	9	2,3
	- Biasa saja	74	19,3
	- Baik	224	58,3
	- Sangat baik	77	20,1
2.	Kesehatan		
	- Sangat tidak memuaskan	1	0,3
	- Tidak memuaskan	8	2,0
	- Biasa saja	57	14,8
	- Memuaskan	226	58,9
	- Sangat memuaskan	92	24,0

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah penilaian subjektif terhadap kualitas hidup responden pada kategori kualitas hidup sangat buruk adalah tidak ada

(0,0%) dan paling banyak pada kategori baik yaitu 224 orang (58,3%). Selain itu, jumlah responden pada indikator kepuasan terhadap kesehatan secara umum, paling banyak terdapat pada kategori memuaskan yaitu 226 orang (58,9%) dan paling sedikit pada kategori sangat tidak memuaskan yaitu 1 orang (0,3%).

Tabel 2. Kualitas Hidup Kesehatan Masyarakat Menurut Nilai WHOQoL-BREF pada Era Pandemi COVID-19 di Kota Kendari Tahun 2020

No.	Kualitas Hidup Menurut Nilai WHOQoL-BREF	Kualitas Hidup Menurut Nilai WHOQoL-BREF	
		N	(%)
1.	Baik	359	93,5
2.	Buruk	25	6,5
Total		384	100

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki kualitas hidup baik menurut nilai WHOQoL-BREF adalah sebanyak 359 orang (93,5%), sedangkan 25 orang (6,5%) memiliki kualitas hidup buruk.

Tabel 3. Kualitas Hidup Kesehatan Masyarakat Menurut Domain WHOQoL-BREF pada Era Pandemi COVID-19 di Kota Kendari Tahun 2020

No.	Domain WHOQoL-BREF	Penilaian Kualitas Hidup		
			N	(%)
1.	Kesehatan fisik	Baik	368	95,8
		Buruk	16	4,2
2.	Psikologis	Baik	362	94,3
		Buruk	22	5,7
3.	Hubungan Sosial	Baik	353	91,9
		Buruk	31	8,1
4.	Lingkungan	Baik	360	93,8
		Buruk	24	6,2

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan kategori kualitas hidup baik, paling banyak terdapat pada domain kesehatan fisik yaitu 368 orang (95,8%) dan paling sedikit pada domain hubungan sosial yaitu 353 orang (91,9%). Sehingga jumlah responden dengan kategori kualitas hidup buruk paling banyak pada domain hubungan sosial yaitu 31 orang (8,1%) dan paling sedikit pada domain kesehatan fisik yaitu 16 orang (4,2%).

Tabel 4. Kualitas Hidup Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Keadaan Kesehatan pada Era Pandemi COVID-19 di Kota Kendari Tahun 2020

No.	Variabel	Kualitas Hidup Menurut Nilai WHOQoL-BREF				Total		
		Baik		Buruk		n	(%)	
		n	(%)	n	(%)			
1.	Keadaan kesehatan	- Baik	335	94,1	21	5,9	356	100
		- Buruk	24	85,7	4	14,3	28	100
2.	Keadaan pekerjaan	- Bekerja di luar rumah	78	92,9	6	7,1	84	100

No.	Variabel	Kualitas Hidup Menurut Nilai WHOQoL-BREF				Total		
		Baik		Buruk		n	(%)	
		n	(%)	n	(%)			
	- Bekerja dari rumah	245	94,2	15	5,8	260	100	
		36	90,0	4	10,0	40	100	
3.	Pendapatan keluarga	- Tinggi	223	96,1	9	3,9	232	100
		- Rendah	136	89,5	16	10,5	152	100
4.	Pernikahan	- Tidak menikah	273	93,2	20	6,8	293	100
		- Manikah	84	95,5	4	4,5	88	100
		- Janda/Duda	2	66,7	1	33,3	3	100

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan keadaan kesehatan baik dan kualitas hidup kategori baik yaitu 335 orang (94,1%), responden dengan keadaan kesehatan baik dan kualitas hidup kategori buruk yaitu 21 orang (5,9%) dan responden dengan keadaan kesehatan buruk dan kualitas hidup kategori baik yaitu 24 orang (85,7%) serta responden dengan keadaan kesehatan buruk dan kualitas hidup kategori buruk yaitu 4 orang (14,3%). Jumlah responden dengan keadaan pekerjaan selama pandemi, pada indikator bekerja di luar rumah dan kualitas hidup kategori baik yaitu 78 orang (92,9%), responden yang bekerja di luar rumah dan kualitas hidup kategori buruk yaitu 6 orang (7,1%), responden yang bekerja dari rumah dan kualitas hidup kategori baik yaitu 245 orang (94,2%), responden yang bekerja dari rumah dan kualitas hidup kategori buruk yaitu 15 orang (5,8%), responden yang tidak memiliki pekerjaan dan kualitas hidup kategori baik yaitu 36 orang (90,0%) dan responden yang tidak memiliki pekerjaan dan kualitas hidup kategori buruk yaitu 4 orang (10,0%). Jumlah responden dengan pendapatan keluarga selama pandemi, pada pendapatan tinggi dan kualitas hidup kategori baik yaitu 223 orang (96,1%), responden dengan pendapatan tinggi dan kualitas hidup kategori buruk yaitu 9 orang (3,9%), responden dengan pendapatan rendah dan kualitas hidup kategori baik yaitu 136 orang (89,5%) dan responden dengan pendapatan rendah dan kualitas hidup kategori buruk yaitu 16 orang (10,5%). Jumlah responden dengan keadaan pernikahan, pada indikator tidak menikah dan kualitas hidup kategori baik yaitu 273 orang (93,2%), responden yang tidak menikah dan kualitas hidup kategori buruk yaitu 20 orang (6,8%), responden yang menikah dan kualitas hidup kategori baik yaitu 84 orang (95,5%), responden yang menikah dan kualitas hidup kategori buruk yaitu 4 orang (4,5%), responden yang janda/duda dan kualitas hidup kategori baik yaitu 2 orang (66,7%) dan responden yang janda/duda dan kualitas hidup kategori buruk yaitu 1 orang (33,3%).

DISKUSI

Kualitas Hidup Berdasarkan *World Health Organization Questionnaire of Life-Biomedical Research and Education Facility (WHOQoL-BREF)*

WHOQOL-BREF terdiri dari 2 jenis pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan kualitas hidup secara umum berupa pertanyaan positif dan pertanyaan persepsi masyarakat terhadap kesehatannya berupa pertanyaan positif serta terdiri dari 4 domain, yaitu domain kesehatan fisik yang terdiri dari 7 pertanyaan berupa dua pertanyaan negatif dan lima pertanyaan positif. Domain kedua adalah psikologis yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan lima pertanyaan positif dan satu pertanyaan negatif. Domain ketiga adalah hubungan sosial yang terdiri dari tiga pertanyaan positif dan domain keempat adalah lingkungan terdiri dari delapan pertanyaan positif⁸.

Selama pandemi COVID-19, sangat penting untuk memahami bagaimana penduduk, terutama di negara-negara yang terkena dampak parah seperti Indonesia, dapat menghadapi bencana besar tersebut. Populasi mungkin telah mengalami beberapa faktor risiko yang diketahui untuk depresi dan kecemasan termasuk tingkat kematian yang tinggi, ketidakamanan sumber daya dan makanan, diskriminasi dan pengalaman dengan individu yang terinfeksi dan sakit, yang dapat menyebabkan beberapa hasil kesehatan mental yang merugikan selama pandemi dan memengaruhi kualitas hidup masyarakat. Beberapa penelitian terbaru yang diterbitkan the Lancet telah melaporkan gejala klinis pasien yang terinfeksi COVID-19 dan memperkirakan penyebaran COVID-19⁹.

Kualitas hidup merupakan sesuatu yang bersifat subyektivitas dan multidimensi. Subyektivitas, mengandung arti bahwa kualitas hidup hanya dapat ditentukan dari sudut pandang individu itu sendiri, sedangkan multidimensi bermakna bahwa kualitas hidup dipandang dari seluruh aspek kehidupan seseorang secara holistik meliputi aspek biologis, fisik, psikologis, sosiokultural dan spiritual. Dukungan spiritual dapat berupa keyakinan yang kuat atau energi positif, hal ini dapat membuat seseorang menjadi lebih tenang dan secara emosional orang tersebut dapat menjadi rileks, damai dan perasaan-perasaan positif lain yang sangat mempengaruhi kesehatan fisiknya.

Kesehatan fisik adalah adanya keadaan organ tubuh yang dapat berfungsi secara baik tanpa merasakan sakit atau keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit serta semua organ tubuh dapat bekerja secara normal¹⁰. Menurut Bredbenner, Kaitlyn dan Abbot (2020)¹¹, pandemi COVID-19 menyebabkan banyak aspek yang terganggu dalam kehidupan karena untuk mencegah agar tidak terjadinya penyebaran virus SARS-CoV-2. Hal ini terlihat mulai dari kelas *online* sampai dengan penutupan pusat perbelanjaan dan berbagai penerapan langkah-langkah kesehatan masyarakat untuk mengurangi paparan virus yang diperlukan untuk memperlambat penyebaran COVID-19. Chen et al., (2020)¹² menyatakan bahwa pembatasan yang dilakukan (*physical distancing*) dapat

mengganggu kegiatan rutin sehari-hari puluhan juta orang. Tinggal di rumah dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan peningkatan perilaku tidak aktif, seperti menghabiskan banyak waktu untuk duduk, berbaring, bermain game, menonton televisi dan menggunakan perangkat seluler sehingga membuat pengeluaran energi yang kurang dan akibatnya adalah mengarah pada peningkatan resiko penyakit tidak menular.

Psikologis adalah segala hal yang membahas lebih dalam mengenai mental, pikiran, dan perilaku manusia¹³. COVID-19 pada realitasnya tidak hanya memberikan pengaruh pada kesehatan fisik masyarakat saja, namun juga memberikan pengaruh pada aspek kehidupan lainnya. Pengaruh yang cukup terasa terjadi pada kondisi psikologis individu dan masyarakat pun ikut terpengaruh yang berdampak pandemi. Kondisi kehidupan semenjak adanya pandemi COVID-19 memang banyak membuat kehidupan masyarakat jadi berbeda. Perubahan yang terjadi secara tiba-tiba, membuat masyarakat sulit beradaptasi dan menyebabkan stress hingga trauma. Banyaknya pemberitaan dan informasi mengenai penyebaran COVID-19 yang terkesan menakutkan, membuat masyarakat merasa cemas dan khawatir¹⁴.

Manusia adalah makhluk sosial, hubungan sosial dan interaksi sosial merupakan bagian integral dari peradaban manusia. Tetapi, karena penyebaran pandemi virus yang cepat dan peningkatan langkah-langkah jarak sosial, jaringan hubungan ini sangat terpengaruh. Dari keberadaan manusia, koneksi dan hubungan sosial ini telah menjadi bagian integral dari cara hidup. Jadi, jika tidak ada hubungan yang bermakna dan mendalam, hal itu mengarah pada kondisi kecemasan yang menekan baik dalam tubuh maupun dalam pikiran. Kesepian, dorongan kecemasan, depresi, keadaan panik, gangguan mental, bahaya kesehatan dan banyak masalah lain berdampak pada kehidupan individu dan masyarakat secara keseluruhan¹⁵. Hubungan sosial di era pandemi COVID-19 telah berdampak pula pada perubahan pola dan strategi komunikasi yang digunakan oleh suatu kelompok masyarakat¹⁶. Hubungan sosial menurut Wardiyatmoko dalam (Hadning and Ainii, 2021)¹⁷ adalah suatu kegiatan yang menghubungkan individu, individu dengan kelompok, atau antar kelompok, yang secara langsung maupun tidak langsung menimbulkan rasa saling pengertian dan kerjasama yang saling menguntungkan. Hubungan sosial meliputi hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Hubungan pribadi dapat berupa hubungan dengan diri sendiri atau dengan orang lain, dukungan sosial berarti bantuan dari lingkungan sekitar kepada individu, dan aktivitas seksual menggambarkan aktivitas seksual yang dilakukan oleh individu.

Lingkungan adalah segala sesuatu baik fisik, biologis maupun sosial yang berada disekitar manusia serta pengaruh-pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan dan perkembangan manusia (Lenihhan dan Fletter dalam Syaferi, Kamayani and Sinduningrum, 2019)¹⁸. Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) dalam (Hadning and Ainii, 2021)¹⁷

mengartikan kesehatan lingkungan sebagai suatu kondisi dimana lingkungan mampu mendukung keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya, guna mewujudkan kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia. Dimensi kesehatan lingkungan adalah sumber keuangan, kebebasan, rasa aman baik psikologis maupun fisik, pelayanan kesehatan, kepedulian sosial, pemutakhiran informasi, rekreasi, kepuasan lingkungan fisik dan transportasi.

Kualitas Hidup Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Keadaan Kesehatan pada Era Pandemi COVID-19 di Kota Kendari Tahun 2020

Keadaan kesehatan termasuk kondisi kronis dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Kondisi kronis didefinisikan sebagai kondisi kronis yang didiagnosa oleh dokter, yang gejalanya menetap atau perawatan medis yang relevan dilanjutkan selama enam bulan terakhir. Kondisi kronis meliputi 12 kondisi medis kronis utama: hipertensi, penyakit jantung (termasuk penyakit jantung koroner dan kondisi jantung lainnya), stroke, hiperlipidemia, penyakit hati, diabetes mellitus dan penyakit endokrin lainnya, penyakit pernapasan, penyakit saluran kemih dan reproduksi, penyakit muskuloskeletal, gastrointestinal penyakit, penyakit kulit, dan karies gigi atau penyakit gigi lainnya¹⁹.

Hasil penelitian yang telah diperoleh bahwa jenis penyakit kronis yang diderita adalah hipertensi, penyakit sistem pencernaan, penyakit sistem pernapasan, penyakit kardiovaskular dan diabetes mellitus. Penelitian ini sejalan dengan laporan dari Badan Pusat Statistik kota Kendari tahun 2020 mengenai 10 peringkat terbesar penyakit yang terjadi pada masyarakat di kota Kendari, diantaranya hipertensi, penyakit saluran pernapasan dan penyakit sistem pencernaan yang menjadi tiga dari sepuluh penyakit terbanyak yang diderita oleh masyarakat di kota Kendari²⁰.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wulandari (2015)²¹ dari semua subjek penelitian, yang memiliki keadaan kesehatan buruk dengan memiliki penyakit kronis ≥ 2 macam, 67.6% memiliki kualitas hidup baik dan 32.4% memiliki kualitas hidup buruk. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Primastuti (2017)²² responden yang keadaan kesehatannya buruk dalam hal ini memiliki penyakit hipertensi dengan kualitas hidup kurang sebanyak 13 orang (68.42%) dan yang memiliki kualitas hidup baik yakni sejumlah 6 orang (31.58%). Responden yang tidak hipertensi dengan kualitas hidup kurang sebanyak 4 orang (36.36%), dan yang memiliki kualitas hidup baik yakni sejumlah 7 orang (63.64%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki keadaan kesehatan baik dan kualitas hidup pada kategori baik.

Peneliti berpendapat bahwa penelitian ini mayoritas responden memiliki keadaan kesehatan baik, hal ini dikarenakan masyarakat di kota Kendari yang dijadikan sebagai sampel sebagian besar tidak memiliki gangguan kesehatan dan penyakit kronis lainnya. Selain itu kondisi pandemi COVID-19 yang sebagian besar membuat mereka harus tinggal di rumah dan bekerja

dari rumah, sehingga membuat mereka tidak memiliki pilihan lain selain menerapkan pola hidup sehat untuk menjaga imunitas tubuh dan mempertahankan derajat kesehatan diri. Untuk itu hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki keadaan kesehatan yang baik.

Kualitas Hidup Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Keadaan Pekerjaan pada Era Pandemi COVID-19 di Kota Kendari Tahun 2020

Crosbie & Moore dalam Maria dan Nurwati (2020)²³ berpendapat bahwa bekerja dari rumah berarti pekerjaan berbayar yang dilakukan terutama dari rumah dengan minimal waktu bekerja selama 20 jam per minggu. Bekerja dari rumah akan memberikan waktu yang fleksibel bagi pekerja untuk melakukan keseharian dan hobinya. *Work from home* juga memberikan waktu kepada pekerja atau karyawan untuk berkumpul dengan keluarga sehingga hubungan antara anggota keluarga dapat kembali hangat, hal tersebut dapat secara bertahap meningkatkan produktivitas para pekerja yang secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik.

COVID-19 menjadi salah satu penyebab kecemasan yang dirasakan oleh seluruh masyarakat dunia belakangan ini khususnya masyarakat Indonesia. Berbagai hal telah dilakukan untuk mengurangi tingkat penyebaran COVID-19, diantaranya belajar dari rumah, bekerja dari rumah, dan beribadah di rumah. Bekerja dari rumah bisa menjadi produktif, bisa pula menjadi tidak produktif bagi sebagian orang. Selain itu, beberapa perusahaan sedang mengusahakan untuk tidak melakukan PHK (Pemutusan Hak Kerja) dengan mengurangi upah pekerja, mengurangi jam kerja dan lain sebagainya. Hal ini secara tidak langsung dapat mengakibatkan kualitas hidup masyarakat menjadi buruk, karena dapat menyebabkan penurunan produktivitas dari masyarakat itu sendiri secara nasional yang berimbas pada penurunan penghasilan, peningkatan jumlah masyarakat miskin, dan penurunan pendapatan perkapita. Selain itu, bekerja di rumah atau *work from home* juga bisa sangat memberikan bagi sebagian orang mengingat setiap keluarga memiliki jumlah tanggungan yang berbeda yang mengharuskan mereka untuk tetap produktif di tengah pandemi COVID-19²³.

Penelitian ini sejalan dengan laporan hasil penelitian survey dari Badan Pusat Statistik, bahwa pemberlakuan *physical distancing* diikuti pemberlakuan bekerja di rumah atau *Work from home* (WFH) oleh sejumlah pelaku usaha. Tidak semua pekerjaan memungkinkan untuk menerapkan WFH. Semakin tinggi pendidikan responden survey, semakin memungkinkan menerapkan WFH atas pekerjaan yang dimilikinya. Hasil survey tersebut menunjukkan bahwa dari total responden sebanyak 90.967 orang, diketahui bahwa persentase responden menurut status bekerja, terdapat 70,60% bekerja, 4,59% bekerja sedang di rumahkan, 22,81% tidak bekerja dan 2,00% terkena PHK. Sedangkan persentase penerapan WFH di tempat kerja, diketahui bahwa 13,28% bekerja dari rumah, 48,59% yang bekerja dari rumah dan kadang-kadang ke kantor, 23,11% tidak menerapkan WFH dan 15,02%

pekerjaan tidak memungkinkan menerapkan WFH. Sekitar 70% dari total responden berstatus bekerja. Sedangkan tanpa responden ASN, responden yang bekerja menjadi sekitar 60%, terdapat hampir 62% dari total responden mengaku tempat kerjanya menerapkan WFH²⁴.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Primastuti (2017)²² responden yang bekerja dengan kualitas hidup kurang sebanyak 5 orang (33.3%), dan yang memiliki kualitas hidup baik yakni sejumlah 10 orang (66.7%). Responden yang tidak bekerja dengan kualitas hidup kurang sebanyak 12 orang (80%), dan yang memiliki kualitas hidup baik yakni sejumlah 3 orang (20%). Pada penelitian ini, responden yang bekerja sama banyaknya dengan responden yang tidak bekerja. Responden yang tidak bekerja 80% memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan dan kualitas hidup pada kategori baik. Responden yang memiliki pekerjaan akan menerima dukungan keuangan. Pekerjaan yang baik membantu mereka dalam menangani kesulitan hidup dan menurunkan tekanan hidup. Pengangguran dan tingkat pendapatan yang lebih rendah secara independen dan secara signifikan dikaitkan dengan skor yang lebih rendah dari kualitas hidup.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Maria dan Nurwati (2020)²³ berdasarkan penelitian yang dilakukan dan diagram lingkaran yang ditampilkan, terlihat bahwa tidak semua pekerjaan dapat dikerjakan di rumah. Sebanyak 143 responden atau 82% dari populasi mengaku bahwa pekerjaan mereka saat ini dapat dikerjakan di rumah, yaitu guru, pegawai negeri, wiraswasta, dan mahasiswa. Namun, sisanya mengaku tidak bisa mengerjakan pekerjaannya di rumah, misalnya mereka bekerja sebagai pegawai swasta di sebuah perusahaan obat, toko kebutuhan sehari-hari, dan lain sebagainya yang membuat mereka tidak melakukan pekerjaannya di rumah.

Status pekerjaan dan kaitannya dengan kualitas hidup kesehatan masyarakat, menurut Izawa dalam Jacob dan Sandjaya (2018)²⁵ yang menyatakan pekerjaan sebagai salah satu faktor demografi yang penting mempengaruhi kebahagiaan dibandingkan faktor demografi lain. Pekerjaan menjadi hal yang utama karena pekerjaan memberikan aktivitas yang menghabiskan sepertiga waktu individu (8 jam perhari), dimana waktu ini setara dengan waktu yang dihabiskan individu untuk tidur dan melakukan berbagai aktivitas lainnya. Selain itu, bila dikaitkan dengan fenomena pengangguran, berbagai dampak negatif dan positif dari kondisi tidak bekerja tentu juga akan berpengaruh terhadap kebahagiaan yang dirasakan dan lebih jauh lagi dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Akibat tingginya tingkat pengangguran serta peluang usaha yang tidak dapat dilakukan maksimal oleh penduduk, sehingga mempengaruhi psikologis masyarakat, dimana semakin rendah faktor psikologi semakin rendah kualitas hidup.

Peneliti berpendapat bahwa penelitian ini mayoritas responden bekerja dari rumah sebanyak 260 orang (67,7%) hal ini dikarenakan masyarakat di kota

Kendari yang dijadikan sebagai sampel persebarannya kurang merata dan lebih banyak pada lingkungan pelajar/mahasiswa dan tenaga pendidik sebagai lingkungan terdekat bagi peneliti sendiri. Sehingga kondisi pandemi COVID-19 yang sebagian besar membuat mereka harus tinggal di rumah dan bekerja/belajar dari rumah. Untuk itu hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja dari rumah.

Kualitas Hidup Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Pendapatan Keluarga pada Era Pandemi COVID-19 di Kota Kendari Tahun 2020

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Tingkat pendapatan keluarga merupakan pendapatan atau penghasilan keluarga yang tersusun mulai dari rendah, sedang, hingga tinggi. Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda-beda. Terjadinya perbedaan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain jenis pekerjaan dan jumlah anggota keluarga yang bekerja²⁶.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria dan Nurwati (2020)²³ bahwa perubahan penghasilan yang dialami oleh para responden tidak ada satupun yang mengalami peningkatan, namun cenderung stabil atau tetap dengan persentase sebesar 62,9% atau sebanyak 110 responden dan sisanya, yaitu dengan persentase sebesar 37,1% atau 65 responden mengalami penurunan penghasilan. Menurut penelitian Kushadiwijaya dan Marchila dalam Syaban Hidayat, Prewesti Priambodo dan Nurhakim (2020)²⁷ terhadap masyarakat bahwa mereka yang memiliki pendapatan di bawah UMR memiliki kualitas hidup yang semakin buruk dibandingkan dengan mereka yang berpenghasilan di atas UMR.

Penelitian yang dilakukan oleh Bariroh, S dan A (2016)²⁸ persentase terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup buruk adalah responden yang memiliki penghasilan dibawah UMR yaitu sebesar 56,6%. Persentase tertinggi responden dengan kualitas hidup baik adalah responden memiliki penghasilan diatas UMR 82,4%. Penduduk yang memiliki penghasilan tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan penduduk dengan penghasilan yang mencukupi. Responden yang mempunyai pendapatan keluarga yang mencukupi dapat menunjang untuk pemenuhan kebutuhan hidupnya. Sehingga dalam hal ini bukan hanya dapat menunjang kebutuhan hidup sehari-hari namun juga biaya pengobatan yang diperlukan terkait penyakit sehingga dapat menjaga derajat kesehatannya. Oleh karena itu, hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Dampak mewabahnya virus corona baru atau *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) makin dirasakan oleh semua sektor usaha. Beberapa sektor usaha mengalami penurunan produksi akibat penurunan penjualan hasil produksi sehingga mengakibatkan penurunan pendapatan usaha. Tidak sedikit usaha yang gulung tikar, atau melakukan efisiensi biaya produksi dengan mengurangi jumlah karyawan maupun

potongan gaji karyawan, dan mengambil kebijakan pengurangan shift kerja dan merumahkan sebagian karyawannya. Hal ini tentunya berdampak pada penurunan pendapatan yang dialami oleh para karyawan. Terdapat 4 dari 10 responden mengaku mengalami penurunan pendapatan karena adanya. Selain itu, 44,67% responden laki-laki dan 38,55% responden perempuan mengaku bahwa dirinya mengalami penurunan pendapatan akibat terdampak pandemi COVID-19²⁹.

Setelah terjadi pandemi COVID-19 sebanyak 62,60% responden yang bekerja di sektor transportasi dan pergudangan mengalami penurunan pendapatan. Penurunan pendapatan sangat dirasakan oleh responden yang sementara dirumahkan akibat terdampak COVID-19 (6 dari 10 responden yang sementara dirumahkan mengaku mengalami penurunan pendapatan), dan 35,78% responden yang masih bekerja, mengaku mengalami penurunan pendapatan. Dalam hal ini Persentase responden yang mengalami penurunan pendapatan pada kelompok responden yang sementara dirumahkan lebih tinggi daripada responden yang masih bekerja. Pandemi COVID-19 menyebabkan perbedaan pengeluaran dari kondisi biasa. Diketahui 56% responden mengalami peningkatan pengeluaran, 17% mengalami penurunan pengeluaran dan sisanya tetap²⁹.

Kualitas Hidup Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Status Pernikahan pada Era Pandemi COVID-19 di Kota Kendari Tahun 2020

Menurut Undang-Undang Nomor 1 tahun 1974³⁰ pernikahan adalah hubungan yang sah dari dua orang yang berlainan jenis kelamin. Sahnya hubungan tersebut berdasarkan atas hukum perdata yang berlaku, agama atau peraturan-peraturan lain yang dianggap sah dalam negara bersangkutan. Pernikahan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Secara umum pernikahan adalah ikatan yang mengikat dua insan lawan jenis yang masih remaja dalam suatu ikatan keluarga³¹. Status pernikahan merupakan salah satu dukungan sosial kepada seseorang. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Kodriati dalam Utami, Karim dan Agrina (2014)³² yang menyatakan bahwa suatu pernikahan akan memberikan keuntungan bagi kesehatan seseorang karena akan mendapatkan perhatian dari pasangannya.

Peneliti berpendapat bahwa penelitian ini mayoritas responden dengan status tidak menikah dan kualitas hidup kategori baik yaitu 273 orang (71,1%) hal ini dikarenakan masyarakat di kota Kendari yang dijadikan sebagai sampel persebarannya kurang merata dan lebih banyak pada lingkungan pelajar/mahasiswa yang mendapatkan support system dari orang-orang terdekat responden, baik orang tua maupun keluarga besar. Adapun responden dengan status pernikahan janda/duda, responden menyatakan tidak ada kaitannya dengan situasi pandemi COVID-19.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Astuti (2019)³³, diperoleh bahwa sebanyak 12 responden (85,7%) yang kawin memiliki kualitas hidup tinggi. Menurut Anggina

dalam Rahmadhani dan Wulandari (2019)³⁴ dukungan pasangan adalah salah satu bentuk dukungan perilaku dan sikap positif yang diberikan kepada pasangannya yang mengalami masalah kesehatan atau masalah pribadi sehingga dapat memberikan rasa nyaman baik fisik maupun psikis. Responden pada saat merasa kesepian masih ada suami/istri untuk menemani dan saat responden tidak dapat melakukan aktivitas dengan mandiri masih ada anak untuk membantu.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Bariroh, S dan A (2016)²⁸, menggambarkan persentase terbesar dari responden yang mempunyai nilai kualitas hidup buruk adalah responden yang berstatus janda/duda/belum menikah yaitu sebesar 78,8%. Persentase tertinggi responden dengan kualitas hidup baik adalah responden yang memiliki pasangan 64,2%. Pasangan merupakan support system yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang. Penelitian lain menemukan seseorang yang tidak mempunyai pasangan ditemukan lebih ansietas dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai pasangan. Status pernikahan merupakan salah satu dukungan sosial terhadap seseorang sehingga dengan adanya pasangan hidup dapat memberikan dukungan kepada pasangan untuk menjalankan perilaku yang sehat dan positif. Hal itu akan mempengaruhi keseluruhan aspek pada kualitas hidupnya.

SIMPULAN

1. Gambaran kualitas hidup kesehatan masyarakat pada era pandemi COVID-19 di Kota Kendari tahun 2020, terkait data keadaan kesehatan mayoritas masyarakat memiliki keadaan kesehatan baik dan kualitas hidup kategori baik.
2. Gambaran kualitas hidup kesehatan masyarakat pada era pandemi COVID-19 di Kota Kendari tahun 2020, terkait data keadaan pekerjaan mayoritas masyarakat memiliki status pekerjaan adalah bekerja dari rumah dan kualitas hidup kategori baik.
3. Gambaran kualitas hidup kesehatan masyarakat pada era pandemi COVID-19 di Kota Kendari tahun 2020, terkait data pendapatan keluarga mayoritas masyarakat memiliki pendapatan tinggi dan kualitas hidup kategori baik.
4. Gambaran kualitas hidup kesehatan masyarakat pada era pandemi COVID-19 di Kota Kendari tahun 2020, terkait data pernikahan mayoritas masyarakat memiliki status tidak menikah dan kualitas hidup kategori baik.

SARAN

1. Bagi puskesmas dan Instansi Tekait
 - a. Diharapkan dengan mengetahui kualitas hidup masyarakat kota Kendari akan berguna dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.
 - b. Diharapkan agar pihak puskesmas dapat melaksanakan edukasi ke masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan yang lebih baik mengenai peningkatan kualitas

- hidup masyarakat melalui media sosial maupun media massa.
2. Bagi Masyarakat
 - a. Masyarakat harus selalu menerapkan pola hidup dan pola makan yang sehat untuk menjaga imunitas tubuh dan meningkatkan kualitas kesehatan tubuh sehingga meningkatkan kualitas hidup, baik dari aspek fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.
 - b. Masyarakat diharapkan selalu melaksanakan protokol kesehatan dengan baik, sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19.
 - c. Diharapkan bagi masyarakat untuk dapat terus menjaga dan meningkatkan kepercayaan satu sama lain dalam lingkungan bermasyarakat dengan tetap menjaga keakraban sosial dan interaksi sosial dengan orang-orang sekitar sehingga tetap terjalin hubungan sosial yang baik dan terbentuknya masyarakat yang sehat secara fisik maupun psikis yang dapat menunjang kesehatan sehingga kualitas hidup dapat lebih meningkat.
 3. Bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal sekaligus motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut di bidang kesehatan masyarakat, baik di institusi pelayanan maupun pendidikan, dengan melakukan penelitian menggunakan metode lain dan mengembangkan beberapa variabel lainnya untuk diteliti pada sampel yang lebih banyak dan sebaran informasi yang lebih merata sehingga hasilnya lebih dapat digeneralisasikan.
- DAFTAR PUSTAKA**
1. PP No. 21. Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Coronavirus Disease 2019/COVID-19. Indonesia; 2020.
 2. WHO. Situation by Country, Territory & Area [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 17]. Available from: <https://covid19.who.int/table>
 3. WHO. Novel Coronavirus (COVID-19) Situation [Internet]. 2020. Available from: <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beee1b9125cd>
 4. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Situasi Virus COVID-19 di Indonesia [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 17]. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>
 5. Dinkes Sultra. Info Covid-19 Sultra [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 17]. Available from: <https://dinkes.sultraprov.go.id/info-covid-19-sultra/>
 6. Lemeshow S, Jr DWH, Klar J, Lwanga SK. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 1997. 54 p.
 7. WHO. Programme on Mental Health: WHOQOL Measuring Quality of Live. In Geneva: WHO; 1997.
 8. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life Among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7).
 9. Nurcahyo H. Ilmu Kesehatan: Untuk Sekolah Menengah Kejuruan. Jakarta: Direktorat Pembinaan SMK Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah; 2008.
 10. Bredbenner CB, Kaitlyn, Abbot JM. Making Health and Nutrition a Priority During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic [Internet]. American Society for Nutrition. 2020 [cited 2021 Feb 14]. Available from: <https://nutrition.org/making-health-and-nutrition-a-priority-during-the-coronavirus-covid-19-pandemic/>
 11. Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. Coronavirus disease (COVID-19): The Need to Maintain Regular Physical Activity While Taking Precautions. *J Sport Heal Sci* [Internet]. 2020;9(2):103–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
 12. Sosiawan EA. Psikologi Sosial. In Bandung; 2019. p. 1–5. Available from: http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_SEKOLAH/194505031971091-MUHAMMAD_KOSIM_SIRODJUDIN/PSISOS.1.pdf
 13. Setyaningrum W, Yanuarita HA. Pengaruh Covid-19 terhadap Kesehatan Mental Masyarakat di Kota Malang. *Ilmu Sos dan Pendidik* [Internet]. 2020;4(4):7. Available from: <http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JISIP/article/view/1580/1392>
 14. Almuttaqi AI. Kekacauan Respons terhadap COVID-19 di Indonesia. *Habibie Cent Insights* [Internet]. 2020;1(13):1–7. Available from: <http://habibiecenter.or.id/img/publication/66f28c42de71fefe1c6fcdee37a5c1a6.pdf>
 15. Haryono A, Arifianto L, Prasetyowati I, A.A SI. COVID-19: Dampaknya Terhadap Hubungan Sosial dan Komunikasipada Jamaah Masjid di Daerah Tapal Kuda. In: *Humaniora Dan Era Disrupsi Teknologi Dalam Konteks Historis*. Jember: Jember University Press; 2020. p. 19–30.
 16. Hadning I, Aini NQ. an Analysis of Health Workers ' Quality of Life in Indonesia During COVID-19 Pandemic. In 2021. p. 425–30. Available from: <https://www.atlantispress.com/proceedings/icosihsn-20/125951242>
 17. Syaifei I, Kamayani M, Sinduningrum E. Perancangan Aplikasi Pengaduan Masyarakat Terhadap Lingkungan di Tingkat Kelurahan. *Pros Semin Nas Teknoka* [Internet]. 2019;4:111–6. Available from: <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/teknoka/article/download/4271/1341>
 18. Ping W, Zheng J, Niu X, Guo C, Zhang J, Yang H, et al. Evaluation of Health-Related Quality of Life Using EQ-5D in China During the COVID-19 Pandemic. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(6):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0234850>
 19. BPS Kota Kendari. Kota Kendari dalam Angka 2020. In Kendari; 2020. Available from: <https://kendarikota.bps.go.id/publication/2020/04/27/92547d4e1782f96d6ac289c7/kota-kendari-dalam-angka-2020.html>

20. Wulandari RP. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mobilitas Fungsional dan Kualitas Hidup pada Populasi Usia Lanjut dengan Rasa Takut Jatuh [Internet]. Universitas Indonesia; 2015. Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2017-8/20417155-SP-Rita Puspitasari Wulandari.pdf>
21. Primastuti N. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Mitra Husada Makassar Tahun 2017 [Internet]. Universitas Hasanuddin; 2017. Available from: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/NmMxZjU3NjliZTU2YjYzY2IzM2IwODFmODI4YTMwNDc0NGM5OTZmYg==.pdf
22. Maria GAR, Nurwati N. Analisis Pengaruh Peningkatan Jumlah Masyarakat Terkonformasi Covid-19 terhadap Produktivitas Penduduk yang Bekerja di Jabodetabek. Focus J Pekerj Sos [Internet]. 2020;3(1):1–15. Available from: <http://jurnal.unpad.ac.id/focus/article/download/28116/13682>
23. BPS RI. Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. In Jakarta; 2020. Available from: <https://www.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=ZjM3NmRjMzNjZmNkZWVjNGE1MTRmMDlj&xzmn=aHR0cHM6Ly93d3cuYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzIwMjAvMDkvMjg2YjM3NmRjMzNjZmNkZWVjNGE1MTRmMDljL3BlcmllYWt1LW1hc3lhcmlFrYXQtdZGktbWFzYS1wYW5kZW1pLWNvdmlkLTE5Lmh0bWw%>
24. Jacob DE, Sandjaya. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District sub District Tolikara Propinsi Papua. J Nas Ilmu Kesehat [Internet]. 2018;1(1):1–16. Available from: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/4281>
25. Faried AI, Efendi B, Sembiring R. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kualitas Hidup Nelayan Pesisir di Desa Pahlawan Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara. J Kaji Ekon dan Kebijak Publik [Internet]. 2018;4(1):97–112. Available from: <http://jurnal.pancabudi.ac.id/index.php/jepa/article/download/548/518/>
26. Syaban Hidayat F, Prewesti Priambodo A, Nurhakim F. Gambaran Kualitas Hidup Masyarakat Korban Banjir. J Nurs Care [Internet]. 2020;3(3):181–90. Available from: <http://journal.unpad.ac.id/jnc/article/view/25680>
27. Bariroh U, S HS, A MS. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang). J Kesehat Masy [Internet]. 2016;4(4):486–95. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/viewFile/14276/13808>
28. BPS RI. Hasil Survei Sosial Demografi Dampak COVID-19. In Jakarta; 2020. Available from: [29. UU No. 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan \[Internet\]. Indonesia; 1974. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/47406/uu-no-1-tahun-1974>](https://www.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=NjY5Y2IyZTg2NDY3ODdlNTJkZDE3MWM0&xzmn=aHR0cHM6Ly93d3cuYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzIwMjAvMDYvMDEvNjY5Y2IyZTg2NDY3ODdlNTJkZDE3MWM0L2hhc2lsLXN1cnZlaS1zb3NpYWwtZGVtb2dyYWZpLWRhbXBhay1jb3ZpZC0xOS0yMDIw)
30. Wulandari E. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Usia Dini di Desa Torobulu Kec. Laeya Kab Konawe Selatan Tahun 2015-2017 [Internet]. Politeknik Kesehatan Kendari; 2018. Available from: <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/683/1/SKRIPSI LENGKAP.pdf>
31. Utami DT, Karim D, Agrina. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum. J Online Mhs Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Riau [Internet]. 2014;1(2):1–7. Available from: <https://www.neliti.com/id/publications/187007/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kualitas-hidup-pasien-diabetes-mellitus-dengan-u>
32. Astuti AD. Status Perkawinan Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Pstw Sinta Rangkang Tangkiling Kalimantan Tengah. J Keperawatan dan Kesehat Masy Cendekia Utama [Internet]. 2019;8(1):1–7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/334744934_STATUS_PERKAWINAN_MENINGKATKAN_KUALITAS_HIDUP_LANSIA_DI_PSTW_SINTA_RANGKANG_TANGKILING_KALIMANTAN_TENGAH
33. Rahmadhani S, Wulandari A. Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang. J Kesehat Pasak Bumi Kalimantan [Internet]. 2019;2(2):89–96. Available from: <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK/article/view/3507>