



SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN TINGKAT KUALITAS HIDUP TENAGA KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI GRIYA FISIO BUNDA NOVY YOGYAKARTA

Disusun Oleh :
'AFIIFATUL 'ULYA KURNIASIH
NIM. P 27228019 216

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN TERAPI OKUPASI
JURUSAN OKUPASI TERAPI
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN SURAKARTA
TAHUN 2020**



SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN TINGKAT KUALITAS HIDUP TENAGA KESEHATAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI GRIYA FISIO BUNDA NOVY YOGYAKARTA

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Terapi Okupasi
Politeknik Kesehatan Surakarta

Disusun Oleh :
'AFIIFATUL 'ULYA KURNIASIH
NIM. P 27228019 216

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN TERAPI OKUPASI
JURUSAN OKUPASI TERAPI
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN SURAKARTA
TAHUN 2020**

HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanggung jawab di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Skripsi ini saya susun tanpa ada tindak plagiarisme sesuai yang berlaku di Prodi Sarjana Terapan Terapi Okupasi Jurusan Okupasi Terapi Politeknik Kesehatan Surakarta.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Prodi Sarjana Terapan Terapi Okupasi Jurusan Okupasi Terapi Politeknik Kesehatan Surakarta.

Surakarta, 1 Januari 2021



('Afifatul 'Ulya K)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : 'AFIIFATUL 'ULYA KURNIASIH
NIM : P 27228019 216
Jurusan : Okupasi Terapi – Prodi Sarjana Terapan Terapi
Okupasi
Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN
DENGAN TINGKAT KUALITAS HIDUP
TENAGA KESEHATAN PADA MASA
PANDEMI COVID-19 DI GRIYA FISIO
BUNDA NOVY YOGYAKARTA

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Pembimbing Skripsi Prodi
Sarjana Terapan Terapi Okupasi Jurusan Okupasi Terapi Politeknik Kesehatan
Surakarta

Ditetapkan di : Surakarta

Tanggal : 11 Januari 2021

Pembimbing : Wawan Ridwan Mutaqin, M.Kes
NIP. 19740308 20000 3 1001

()

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : 'AFIIFATUL 'ULYA KURNIASIH
NIM : P 27228019 216
Jurusan : Okupasi Terapi – Prodi Sarjana Terapan Terapi
Okupasi
Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN
DENGAN TINGKAT KUALITAS HIDUP
TENAGA KESEHATAN PADA MASA
PANDEMI COVID-19 DI GRIYA FISIO
BUNDA NOVY YOGYAKARTA

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Skripsi Prodi Sarjana
Terapan Terapi Okupasi Jurusan Okupasi Terapi Politeknik Kesehatan Surakarta

Ditetapkan di : Surakarta
Tanggal : 11 Januari 2021

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Linda Harumi, M.P.H
NIP. 19801113 20091 2 2001

()

Penguji II : Wawan Ridwan Mutaqin, M.Kes
NIP. 19740308 20000 3 1001

()

Mengetahui
Ketua Jurusan Okupasi Terapi
Politeknik Kesehatan Surakarta



KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kualitas Hidup Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan arahan serta dorongan yang sangat berarti sejak dari persiapan sampai dengan selesainya Skripsi ini. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Khomarun, M.OT, selaku Ketua Jurusan Okupasi Terapi yang telah memberikan rekomendasi bagi penulis untuk melakukan penelitian
2. Wawan Ridwan M., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu, mengarahkan, membimbing dan memberi dorongan sampai Skripsi ini terwujud
3. Linda Harumi, M.P.H, selaku dosen penguji yang telah banyak mengarahkan dan memberi dorongan sampai Skripsi ini terwujud
4. Teman-teman Mahasiswa Prodi D IV Jurusan Okupasi Terapi Politeknik Kesehatan Surakarta dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah memberikan dukungan moril dan spiritual. Semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan, mendapatkan pahala yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

Surakarta, Januari 2021

Penulis

**PROGRAM D IV OKUPASI TERAPI
JURUSAN OKUPASI TERAPI
POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA**

Skripsi, 2021

'Afiifatul 'Ulya Kurniasih

Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Kualitas Hidup Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta

xiii + 43 halaman, 6 lampiran

Abstrak

Latar Belakang. Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh tipe baru coronavirus dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare yang dapat menimbulkan depresi dan kecemasan yang berpengaruh pada kualitas hidup. Tenaga kesehatan merupakan salah satu yang terkena dampak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan pada saat pandemi covid-19 di Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta.

Metode Penelitian. Penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*, jumlah sampel 16 orang. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* dan pengukuran tingkat kualitas hidup menggunakan *WHOQOL-BREF*. Uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* dan analisis data menggunakan *Spearman Rank*.

Hasil Penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik, tingkat kecemasan responden pada umumnya adalah kecemasan ringan dengan kisaran 50% dan tingkat kualitas hidup berada pada tingkat sangat baik dengan kisaran 56,3%. Hasil uji statistik menunjukkan *value* $0,004 < 0,05$ dan $r=0,673$, sehingga hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak.

Kesimpulan. Tingkat kecemasan secara statistik memiliki hubungan dengan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan pada saat pandemi covid-19 di Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta.

Daftar Pustaka : 48 (1996-2020)

Kata Kunci : Tingkat kecemasan, Tingkat kualitas hidup, Pandemi Covid-19, Tenaga kesehatan

**PROGRAM D IV OKUPASI TERAPI
JURUSAN OKUPASI TERAPI
POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA**

Essay, 2021

'Afiifatul 'Ulya Kurniasih

*The Relationship between Depression Level and Quality of Life for Health Workers during the Covid-19 Pandemic at Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta
xiii + 43 pages, 6 attaches*

Abstract

Background. Covid-19 is an infectious disease caused by a new type of coronavirus with common symptoms of fever, weakness, coughing, seizures and diarrhea which can cause depression and anxiety which affects quality of life. Health workers are among those affected. This study aims to determine the relationship between anxiety levels and quality of life for health workers during the Covid-19 pandemic at Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta.

Methods. This study used a cross sectional correlation analytic. The sampling technique used was purposive sampling, the number of samples was 16 people. Measuring the level of anxiety using the Hamilton Anxiety Rating Scale instrument and measuring the level of quality of life using the WHOQOL-BREF. Normality test used Shapiro Wilk and data analysis used Spearman Rank.

Result. The results showed that statistically, the respondents' level of anxiety was generally mild with a range of 50% and the quality of life was at a very good level of around 56.3%. The results of statistical tests showed value $0.004 < 0.05$ and $r=0.673$, so the alternative hypothesis was accepted and the null hypothesis was rejected.

Conclusion. The level of anxiety is statistically related to the quality of life of health workers during the Covid-19 pandemic at Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta.

Reference : 48 (1996-2020)

Keywords : Anxiety level, Quality of life level, The Covid-19 of pandemic, Health workers

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL LUAR	i
HALAMAN SAMPEL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	4
C. Pembatasan Masalah	4
D. Rumusan Masalah	4
E. Tujuan Penelitian	5
F. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kajian Teori.....	6
1. Tenaga Kesehatan	6
2. Kecemasan	7
3. Kualitas Hidup	11
B. Penelitian yang Relevan	14
C. Kerangka Teori	16
D. Kerangka Berpikir	16
E. Hipotesis Penelitian	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	18
B. Populasi dan Sampel.....	19
C. Variabel Penelitian	20
D. Teknik Pengumpulan Data.....	20
E. Definisi Operasional	21
F. Instrumen Penelitian	22
G. Analisis Data	25
H. Jadwal Penelitian.....	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi dan Hasil Penelitian	27
1. Gambaran Umum Penelitian.....	27
2. Distribusi Frekuensi Demografi.....	28
B. Analisis Uji Prasyarat.....	33

	C. Analisis Uji Hipotesis.....	34
	D. Pembahasan.....	35
	E. Keterbatasan Penelitian	40
BAB	V KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	42
	B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	16
2. Gambar 2.2	Kerangka Berfikir.....	16

DAFTAR TABEL

1. Tabel	3.1. Definisi Operasional	21
2. Tabel	3.2. Jadwal Penelitian	27
3. Tabel	4.1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia	29
4. Tabel	4.2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin	29
5. Tabel	4.3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Terakhir	30
6. Tabel	4.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan	30
7. Tabel	4.5. Distribusi Frekuensi T.K. berdasarkan Usia	31
8. Tabel	4.6. Distribusi Frekuensi T.K. berdasarkan Jenis Kelamin.....	31
9. Tabel	4.7. Distribusi Frekuensi T.K. berdasarkan Pendidikan	32
10. Tabel	4.8. Distribusi Frekuensi Tingkat Kualitas Hidup	32
11. Tabel	4.9. Distribusi Frekuensi T.K.H berdasarkan Usia	33
12. Tabel	4.10. Distribusi Frekuensi T.K.H berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
13. Tabel	4.11. Distribusi Frekuensi T.K.H berdasarkan Pendidikan.....	34
14. Tabel	4.12. Data Uji Normalitas	35
15. Tabel	4.13. Data Uji Hipotesis.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

1. Inform Consent
2. Instrument Pemeriksaan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)
3. Instrument Pemeriksaan *WHOQOL-BREF*
4. Data Mentah Nilai HARS dan *WHOQOL-BREF*
5. Output SPSS
6. Data Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada akhir tahun 2019 dunia digemparkan oleh wabah virus corona (covid-19) yang pertama kali ditemukan di Wuhan yang menginfeksi hampir seluruh dunia. Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh tipe baru coronavirus dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare (WHO, 2020; Repici et al., 2020). Pada Desember 2019, sejumlah pasien dengan pneumonia misterius dilaporkan untuk pertama kalinya di Wuhan, Cina (Phelan, Katz, & Gostin, 2020). Virus ini telah dinamai sindrom pernapasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV-2) dan dapat bergerak cepat dari manusia ke manusia melalui kontak langsung (Rothe *et al*, 2020).

Kejadian kasus Covid-19 terus bertambah dari hari ke hari sehingga petugas kesehatan sebagai garis depan semakin tertekan karena meningkatnya beban kerja, mengkhawatirkan kesehatan mereka, dan keluarga (Cheng *et al*, 2020). Satu hal yang dapat menyebabkan petugas kesehatan akan mengalami peningkatan kecemasan, salah satunya adalah kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) di tempat kerjanya (Ramadhan, 2020). Petugas kesehatan berisiko mengalami gangguan psikologis dalam merawat pasien Covid-19 karena perasaan depresi, penyebab utamanya adalah perlindungan diri yang masih kurang dari kebutuhan petugas kesehatan (Lai *et al*, 2020).

Selain ketersediaan alat pelindung diri untuk tenaga kesehatan masih kurang, banyak tenaga kesehatan yang terkena imbas dari keputusan pemerintah untuk mencegah penularan covid-19 yaitu melakukan *social distancing*, *lock down* dan WFH (*Work From Home*). Akibatnya sejumlah klinik ataupun rumah sakit mengalami penurunan pasien yang menyebabkan klinik/perusahaan mengambil keputusan untuk mengurangi gaji/upah dan juga ada yang dirumahkan demi tetap menjaga kestabilan pendapatan (Nabila, 2020).

Respon psikologis yang dialami oleh tenaga kesehatan terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat karena perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri dan penyebaran keluarga (Cheng *et al*, 2020). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dirasakan oleh seseorang dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2016). Rasa panik dan rasa takut merupakan bagian dari aspek emosional, sedangkan aspek mental atau kognitif yaitu timbulnya gangguan terhadap perhatian, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan merasa bingung (Ghufroon & Risnawita, 2014).

Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang berlebihan tidak sejalan dengan kehidupan (Wibawanto, 2015). Karena itu individu dengan rasa cemas, tidak hanya memiliki kualitas hidup yang rendah, tetapi juga memiliki kesulitan dalam memiliki kebiasaan yang meningkatkan kualitas hidup (*health promoting*) (Shacham *et al*, 2012).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Chairani & Rusdi, 2012). Kualitas hidup tidak terbatas hanya pada aspek fisik, tetapi juga pada aspek sosial, emosional, serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang di sekitarnya (Wibawanto, 2015). Begitu pula tenaga kesehatan di GFBN, mereka diantaranya merasakan kecemasan karena kurangnya ketersediaan alat pelindung diri, pendapatan yang berkurang dan sebagian dari mereka dirumahkan.

Berdasarkan pemaparan di atas, diketahui tenaga kesehatan yang mengalami kecemasan akan memiliki kualitas hidup yang rendah. Sampai saat ini, belum pernah dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan pada masa pandemi covid-19 di GFBN. Oleh karena itu, penulis ingin mengetahui tentang hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan pada masa pandemi covid-19 di Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka identifikasi masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah:

1. Tenaga kesehatan terkena dampak dari pandemi covid-19
2. Ketersedian alat pelindung diri yang tidak memadai menimbulkan rasa kecemasan pada tenaga kesehatan
3. Tenaga kesehatan di GFBN mengalami kecemasan
4. Individu dengan rasa cemas, tidak hanya memiliki kualitas hidup yang rendah, tetapi juga memiliki kesulitan dalam memiliki kebiasaan yang meningkatkan kualitas hidup

C. Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah pada penelitian ini yaitu hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan pada masa pandemi covid-19 di Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan pada masa pandemi covid-19 di Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta”.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan pada masa pandemi covid-19 di Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah mengetahui karakteristik data berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat kecemasan, dan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam memperdalam variabel penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup tenaga kesehatan. Penelitian ini juga merupakan penelitian yang dilakukan pada masa pandemi, sehingga belum banyak yang meneliti. Diharapkan dapat bermanfaat untuk peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pedoman untuk pemilik usaha dalam menyikapi dampak dari pandemi covid-19 pada tenaga kesehatan yang bekerja di tempatnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Tenaga kesehatan

a) Definisi

Menurut UU nomor 36 tahun 2014 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

b) Klasifikasi tenaga kesehatan

Dalam UU nomor 36 tahun 2014 juga mengelompokkan tenaga kesehatan diantaranya: tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional dan lain-lain. Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupunktur.

2. Kecemasan

a) Definisi

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu menjadi sinyal untuk menyadarkan individu bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu tersebut dalam mengambil tindakan menghadapi ancaman (Yusuf, Fitryasari & Nihayati, 2015). Bentuk dari kecemasan dapat menimbulkan gangguan tersendiri pada individu, ketika berada dalam bentuk kecemasan yang ekstrem. Namun pada beberapa situasi, kecemasan dapat menjadi reaksi emosional yang normal, tetapi menjadi reaksi emosional yang abnormal disituasi yang berbeda (Nevid & Rathus, 2005).

Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas (Annisa & Ifdil, 2016).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu istilah yang menggambarkan gangguan

psikologis yang dapat memiliki karakteristik yaitu berupa rasa takut, keprihatinan terhadap masa depan, kekhawatiran yang berkepanjangan, dan rasa gugup.

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Tamher & Noor (2009), faktor yang mempengaruhi kecemasan pada lansia terdapat dua kelompok, yaitu:

1) Faktor internal

(a) Usia

Menurut Kaplan dan Sadock (1997), gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa.

(b) Jenis kelamin

Videbeck (2008) mengemukakan bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan tingkat kecemasan, dimana perempuan lebih mudah tersinggung, sangat peka dan menonjolkan perasaannya.

(c) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar (Gail, 2006).

(d) Motivasi

Adanya motivasi akan sangat membantu individu dalam menghadapi masalah (Sarmini, 2012).

2) Faktor eksternal

(a) Dukungan keluarga

Tidak dirawat keluarga merupakan faktor yang meningkatkan tingkat kecemasan. Hal ini dikarenakan, kurangnya waktu dari pihak keluarga untuk memberi perhatian (Heningsih, 2014).

(b) Dukungan sosial

Semakin tinggi dukungan sosial, semakin rendah kecemasan. Sebaliknya, jika dukungan sosial semakin rendah maka kecemasan akan semakin tinggi (Wicaksono, 2016).

c) Tingkat kecemasan

Yusuf, Fitryasari, & Nihayati (2015) mengemukakan tingkat kecemasan, diantaranya:

1) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian padahal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3) Kecemasan berat

Sangat mengurangi lapang persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarah untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

d) Kecemasan pada tenaga kesehatan

Menurut *The International Accounting Standard Committee* (IASC) (2020) penyebab tenaga kesehatan mengalami kecemasan yakni tuntutan pekerjaan yang tinggi, termasuk waktu kerja yang lama jumlah pasien meningkat, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan, alat perlindungan diri yang membatasi gerak, kurang informasi tentang paparan jangka panjang pada orang-orang yang terinfeksi, dan rasa takut petugas garis depan akan menularkan Covid-19 pada teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya.

Tenaga kesehatan di GFBN merasakan kecemasan karena penurunan jumlah pasien yang menyebabkan penurunan pendapatan dan sebagian dari mereka dirumahkan.

3. Kualitas hidup

a) Definisi

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kualitas hidup (*Quality Of Life*) adalah persepsi individu tentang posisi dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai-nilai di mana seorang individu hidup dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, kekhawatiran, dan keinginan (The WHOQOL Group, 2014).

Kualitas hidup adalah suatu konsep global yang menekankan pada dimensi-dimensi status kesehatan termasuk keuangan, tempat tinggal dan pekerjaan (Brown, Renwick, & Nagler, 1996).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah kualitas yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu yaitu suatu penilaian atas kesejahteraan mereka atau ketiadaannya. Hal ini mencakup seluruh aspek emosi, sosial dan fisik dalam kehidupan individu.

b) Klasifikasi

Menurut Brown, Renwick, & Nagler (1996) dengan konsep kualitas hidup sebagai pusat promosi kesehatan, kualitas hidup berdasarkan pada tiga area kehidupan manusia yang merupakan dimensi penting dalam pengalaman manusia yaitu: *Being*, *Belonging* dan *Becoming*. Ketiga hal tersebut terjadi akibat interaksi antara seseorang dan lingkungannya.

- 1) *Being* menekankan pada aspek dasar yang memandang individu sebagai dirinya. *Physical being* meliputi kesehatan fisik, mobilitas fisik dan ketangkasan dalam melakukan kegiatan. *Psychological being* meliputi perasaan individu dan kognitif seseorang serta evaluasi mengenai diri mereka sendiri. Berfokus pada kepercayaan diri, pengendalian diri, mengatasi kecemasan dan sikap positif. *Spiritual being* terdiri dari nilai-nilai pribadi dan standar hidup seseorang, kepercayaan spiritual, pengalaman kehidupan sehari-hari dan perayaan (Brown, Renwick, & Nagler, 1996).
- 2) *Belonging* memandang hubungan individu dengan lingkungannya. *Physical belonging* yaitu mengacu pada hubungan seseorang dengan lingkungan fisik mereka seperti rumah, tempat kerja, tetangga dan lain-lain, termasuk perasaan mereka saat berada di lingkungannya, juga mengenai keamanan dan privasi seseorang. *Social belonging* terdiri dari hubungan seseorang dengan lingkungan sosial mereka yang berfokus pada hubungan yang bermakna dengan orang lain, misalnya teman, pasangan, keluarga, rekan kerja, dan tetangga. *Community belonging* mewujudkan seseorang memiliki koneksi dengan sumber daya yang tersedia untuk anggota komunitas atau masyarakat, termasuk informasi mengenai akses terhadap pendapatan yang memadai, pekerjaan, pendidikan dan rekreasi, pelayanan sosial dan kesehatan serta kegiatan masyarakat (Brown, Renwick, & Nagler, 1996).

3) *Becoming* berfokus pada tujuan aktivitas individu untuk merealisasikan tujuan aspirasi dan harapan. *Practical becoming* terdiri dari kegiatan yang biasanya dilakukan setiap hari atau secara teratur, seperti pekerjaan rumah tangga, partisipasi di sekolah atau tempat kerja, perawatan diri, pemanfaatan pelayanan sosial dan kesehatan. *Leisure becoming* mengacu pada waktu luang dan kegiatan rekreasi yang dapat meningkatkan kenyamanan dan menurunkan stres, termasuk aktivitas dengan jangka panjang seperti berlibur. *Growth becoming* menekankan pada aktivitas yang dapat meningkatkan perkembangan ketrampilan dan pengetahuan seseorang, termasuk belajar informasi baru, meningkatkan ketrampilan dan beradaptasi dengan perubahan dalam kehidupan mereka (Brown, Renwick, & Nagler, 1996).

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Moons, Marquet dan de Geest (dalam Nofitri 2009) mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup diantaranya, gender atau jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan yang dirasakan oleh individu.

d) Kualitas hidup pada tenaga kesehatan yang mengalami kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan akan mengalami kebingungan dan distorsi persepsi. Distorsi ini jika terjadi pada individu atau tenaga kesehatan dapat menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat dan mengganggu kemampuan menghubungkan

satu hal dengan yang lainnya. Gangguan kecemasan memiliki dampak yang negatif terhadap kualitas hidup (Mogotsi *et al*, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Barrera menunjukkan bahwa seseorang dengan gangguan kecemasan dilaporkan kurang puas dengan kualitas hidup mereka dibandingkan orang dewasa yang tidak cemas di masyarakat sehingga terjadi penurunan kualitas hidup (Khoo & Tan, 2007). Kecemasan juga akan mengurangi seseorang dalam produksi kerja, fungsi sosial, kesehatan fisik dan keluarga (Mogotsi *et al*, 2000). Bertambahnya simultan penyebab kecemasan akan berdampak pada kualitas hidup, sehingga kualitas hidup menjadi turun (Brenes, 2007).

B. Penelitian yang Relevan

1. Penelitian oleh Kunayah, Rozalina & Willy (2016) berjudul “Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Mahasiswa pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2013 di Universitas Tanjungpura”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional jenis cross sectional. Subjek penelitian berjumlah 84 orang mahasiswa. Data primer berupa tingkat kecemasan diperoleh dengan pengisian kuesioner BAI (*Beck Anxiety Inventory*) dan kuesioner kualitas hidup *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*. Analisis data diolah dengan uji Chi-square menggunakan SPSS 23. Hasil penelitian Mahasiswa PSPD angkatan 2013 yang mengalami kecemasan

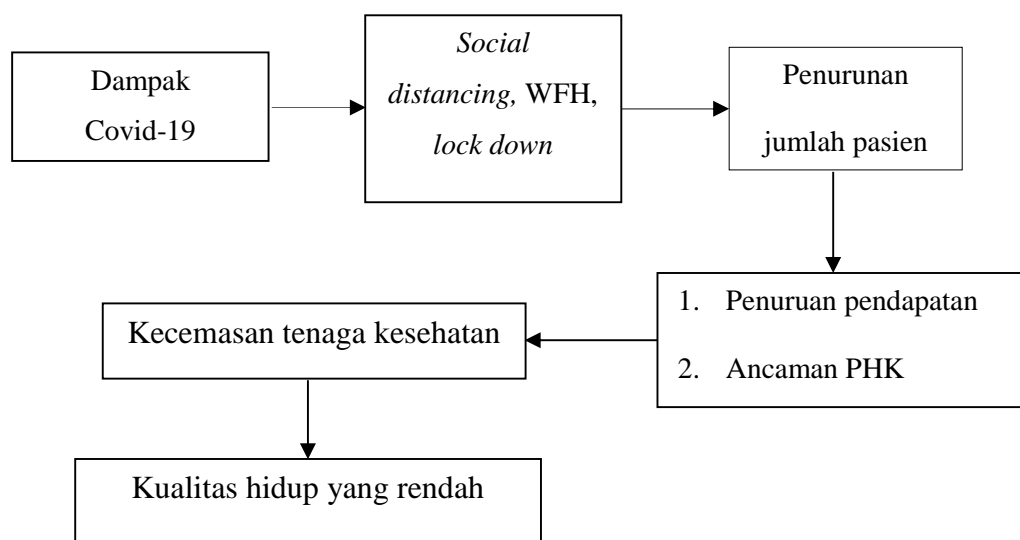
berjumlah 50 orang (59,5%) dengan rincian 28 orang (33,3%) kecemasan ringan, 15 orang (17,9%) mengalami kecemasan sedang, dan 7 orang (8,3%) mengalami kecemasan berat. Mahasiswa yang mengalami kualitas hidup kurang baik sebanyak 71 orang (84,5%). Analisis data dari hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas hidup adalah signifikan ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup mahasiswa PSDP 2013.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Novita, Justina & Aryadina (2016) yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember”. Penelitian menggunakan *Cross Sectional Design* dengan jumlah responden sebanyak 30 orang dan dilakukan pada bulan November 2015. Tingkat kecemasan responden diukur menggunakan HARS dan penilaian kualitas hidup menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF*. Dari hasil penelitian didapatkan responden dengan kecemasan ringan sebesar 16,67% (10% dengan kualitas hidup baik dan 6,67% dengan kualitas hidup buruk), responden dengan kecemasan sedang sebesar 40% (10% dengan kualitas hidup baik dan 30% dengan kualitas hidup buruk) dan responden dengan kecemasan berat sebesar 43,33% dengan kualitas hidup buruk. Uji korelasi Spearman menunjukkan signifikansi (p) sebesar 0,00 dengan koefisien korelasi (r) -0,517. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat

kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember.

C. Kerangka Teori

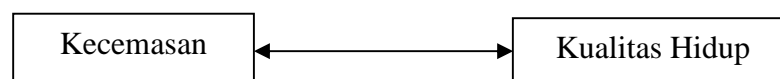
Kerangka teori penelitian ini dapat digambarkan dengan diagram di bawah ini:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Berfikir

Kerangka berfikir penelitian ini dapat digambarkan dengan diagram di bawah ini:



Gambar 2.2 Kerangka Berfikir

E. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan teori, maka dapat dibuat Hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan pada masa pandemi covid-19 di Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta dan Hipotesis nol (H_0) adalah tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan pada masa pandemi covid-19 di Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan penggambaran secara jelas tentang hubungan antara variabel, pengumpulan data, dan analisis data sehingga dengan desain yang baik peneliti maupun orang lain yang berkepentingan mempunyai gambaran tentang bagaimana keterkaitan antar variabel dan bagaimana mengukurnya (Sukardi, 2009). Penelitian kuantitatif menekankan pada fenomena-fenomena objektif dan dikaji secara kuantitatif. Metode penelitian yang tergolong ke dalam penelitian kuantitatif bersifat noneksperimental adalah deskriptif, survei, *expost-facto*, komparatif, korelasional (Siyoto & Sodik, 2015).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif noneksperimental jenis korelasional yaitu menghubungkan antara dua variabel yang saling berhubungan (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini menghubungkan variabel kecemasan dengan kualitas hidup tenaga kesehatan pada masa pandemi covid-19 di Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta. Pendekatan yang digunakan adalah *Cross-Sectional* karena variabel bebas dan terikat pada subyek penelitian diukur pada saat yang sama (Notoatmojo, 2010).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja saat pandemi covid-19 di GFBN.

2. Sampel dan sampling

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2013). Pertimbangan tertentu yang dimaksudkan: (a) tenaga kesehatan yang bekerja di klinik GFBN di masa pandemi, (b) tidak memiliki masalah selain masalah pandemi yang dirasakan, (c) mampu memahami instruksi dengan baik, (d) bersedia menjadi responden.

Pada penelitian ini sampel yang digunakan berjumlah 16 orang yang meliputi profesi Okupasi Terapis (OT), Terapis Wicara (TW) dan Fisioterapis (FT).

C. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang diduga sebagai sebab munculnya variabel terikat (Winarno, 2013).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

2. Variabel terikat

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel respon atau output (Winarno, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data kuantitatif adalah dengan kuesioner, observasi, dan wawancara terstruktur (Siyoto & Sodik, 2015). Pada penelitian ini, jenis data yang digunakan adalah data primer. Data primer adalah data yang diambil dari sumbernya langsung yang dirumuskan melalui kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) mengenai tingkat kecemasan dan kuesioner *WHOQOL-BREF* mengenai tingkat kualitas hidup.

Penelitian ini terdiri dari 3 proses pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pengisian blangko instrumen.

1. Wawancara

Tahap ini peneliti menyiapkan beberapa pertanyaan untuk memperoleh informasi akurat yang ditujukan ke pada responden maupun keluarga untuk proses pengambilan data.

2. Observasi

Tahap ini peneliti melakukan observasi terhadap responden, observasi dilakukan untuk menambah keakuratan pengambilan data responden.

3. Pengisian Blangko Instrumen

Tahap ini peneliti mengisi instrumen dengan mewawancarai responden secara mendalam dengan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* dan *WHOQOL-BREF*.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
Tingkat Kecemasan (Variabel Bebas)	Level yang menggambarkan gangguan psikologis berupa rasa takut, keprihatinan terhadap masa depan, kekhawatiran yang berkepanjangan dan rasa gugup pada tenaga kesehatan di GFBN	Kuesioner HARS Bahasa Indonesia. Pengumpulan data menggunakan metode kuesioner dengan durasi 10-15 menit	Dikelompokkan: 1. Skor <6 (tidak ada kecemasan) 2. Skor 6-14 (kecemasan ringan) 3. Skor 15-27 (kecemasan sedang) 4. Skor >27 (kecemasan berat)	Numerik
Kualitas Hidup (Variabel Terikat)	Penilaian kesejahteraan atau ketidaksejahteraan tenaga kesehatan di GFBN yang meliputi aspek kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan	Kuesioner WHOQOL-BREF Bahasa Indonesia. Pengumpulan data menggunakan metode kuesioner dengan durasi 10-15 menit	Dikelompokkan: 1. Skor 0-20 (kualitas hidup sangat buruk) 2. Skor 21-40 (kualitas hidup buruk) 3. Skor 41-60 (kualitas hidup sedang) 4. Skor 61-80 (kualitas hidup baik) 5. Skor 81-100 (kualitas	Numerik

			hidup sangat baik)	
--	--	--	--------------------	--

F. Instrumen Penelitian

1. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptoms pada individu yang mengalami kecemasan. Terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan menurut skala HARS. Empat belas symptoms tersebut antara lain perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatic, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenitalia, gejala vegetative/otonom, dan tingkah laku saat wawancara. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor, antara 0 (*Nol Present*) sampai dengan 4 (*severe*) (Nursalam, 2015). Cara penilaian HARS dengan sistem skoring (Nursalam, 2015), yaitu:

- a) Skor Nol = tidak ada gejala
- b) Skor Satu = ringan (satu gejala)
- c) Skor Dua = sedang (separuh dari gejala yang ada)
- d) Skor Tiga = berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- e) Skor Empat = sangat berat (semua gejala)

Penentuan skor HARS dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil (Nursalam, 2015):

- a) Skor <6 = tidak ada kecemasan

- b) Skor 6-14 = kecemasan ringan
- c) Skor 15-27 = kecemasan sedang
- d) Skor >27 = kecemasan berat

Pengujian validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada instrument HARS menunjukkan bahwa instrumen tersebut mampu mengungkap tingkat kecemasan terhadap produktivitas pegawai serta konsistensi responden dalam mengisi instrumen dapat diandalkan. Validitas instrumen HARS ditunjukkan dengan pada bagian *Corrected Item-Total Correlation* seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05. Sedangkan reliabilitas ditunjukkan dengan nilai Cronbach's Alpha adalah 0.793 dengan jumlah items 14 butir lebih besar dari 0.6, maka kuisisioner yang digunakan terbukti reliabel ($0.793 > 0.6$). Sehingga HARS dianjurkan untuk mengukur tingkat kecemasan terhadap produktivitas pekerja (Kautsar *et al*, 2015).

2. WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF merupakan instrument WHOQOL yang telah dipersempit menjadi 4 aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Instrument ini terdiri dari 26 item pertanyaan (WHOQOL Group, 1994). Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1 kesehatan Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain 2 kesejahteraan psikologis ada pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan

26. Domain 3 hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Domain 4 hubungan lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3, 4, dan 26 yang bernilai negatif. Setiap item mencetak pada skala likert dengan total 5 point. Dimana pasien mengisi instrumen tersebut secara mandiri. Jika pasien kesulitan maka peneliti akan membantu pasien dalam mengisi instrumen. Setiap item berisi jawaban 5: sangat baik, 4: baik, 3: biasa saja, 2: buruk, 1: sangat buruk. Selanjutnya, jumlah tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100 dengan melihat pada tabel yang dilampirkan (Koesmanto, 2013). *WHOQOL-BREF* tidak memberikan skor menyeluruh yang merupakan gabungan dari setiap aspek (Skevington, 2008). Jadi, interpretasi pada kualitas hidup individu diukur pada tiap domain dengan kriteria kualitas hidup sebagai berikut:

- a) 0-20 = kualitas hidup sangat buruk
- b) 21-40 = kualitas hidup buruk
- c) 41-60 = kualitas hidup sedang
- d) 61-80 = kualitas hidup baik
- e) 81-100 = kualitas hidup sangat baik

Pengujian validitas alat ukur dilakukan oleh Wardhani (2006) menunjukkan alat ukur *WHOQOL-BREF* edisi bahasa Indonesia valid dengan $r=.409-.850$. Wardhani (2006) melakukan uji validitas dengan menggunakan uji validitas item dengan cara mengukur korelasi skor antar

item dengan setiap domain yang terdapat pada *WHOQOL-BREF*. Selain itu, alat ukur *WHOQOL-BREF* juga merupakan alat ukur yang reliabel mengukur kualitas hidup dengan $\alpha = .8756$, diukur menggunakan coefficient Cronbach-Alpha. Dengan kata lain, alat ukur *WHOQOL-BREF* edisi bahasa Indonesia merupakan alat ukur yang valid dan reliabel mengukur kualitas hidup.

G. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui ada atau tidak hubungan antara dua variabel. Terdapat 2 variabel utama dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan (variable bebas) dan kualitas hidup (variable terikat). Analisis data menggunakan Uji *Spearman Rank*. Menurut Notoadmojo (2010) proses pengolahan data dilakukan dengan beberapa langkah yaitu *editing*, *coding*, *data entry*, dan *cleaning*.

1. Editing

Langkah ini peneliti meninjau data yang terkumpul untuk memastikan tidak ada bagian yang terlewatkan dalam instrumen.

2. Coding

Langkah ini peneliti memberikan kode untuk data demografi, variabel bebas, dan terikat.

3. Data entry

Langkah ini peneliti menyiapkan lembar kerja di SPSS 25.0 for Windows dan memasukkan data yang telah dikode.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi dan Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Griya Fisio Bunda Novy (GFBN), berlokasi di Jalan Nanas 1, Perum Kadisoka Sleman Yogyakarta. Klinik GFBN merupakan klinik tumbuh kembang anak yang memberikan pelayanan meliputi Okupasi Terapi, Fisioterapi, Terapi Wicara dan Psikolog. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 5 Oktober–26 November 2020.

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 16 orang dari jumlah seluruh tenaga kesehatan 19 orang. Jumlah responden tersebut diambil berdasarkan pertimbangan sebagai berikut; (a) tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik GFBN pada masa pandemi, (b) tidak memiliki masalah selain masalah pandemi yang dirasakan, (c) mampu memahami instruksi dengan baik, (d) bersedia menjadi responden. Proses pengambilan data dilakukan saat waktu istirahat terapis. Peneliti meminta izin pada terapis untuk menjadi responden. Kemudian, peneliti menyebarkan kuisisioner instrumen HARS dan *WHOQOL-BREF* melalui *google form*.

2. Distribusi Frekuensi Demografi

Data demografi responden dalam penelitian ini akan dibahas menurut distribusi frekuensi berdasarkan usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir.

a) Usia

Klasifikasi usia menurut Departemen Kesehatan RI (2009), remaja (15-24 tahun), dewasa (26-45 tahun), lansia (46-65 tahun), dan manula (>65 tahun). Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa responden terbanyak adalah remaja (15-24 tahun) dengan jumlah 12 orang (75%).

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan klasifikasi usia

No.	Klasifikasi Usia (tahun)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Remaja (15-24)	12	75,0
2.	Dewasa (26-45)	4	25,0
3.	Lansia (46-65)	0	0,0
4.	Manula (>65)	0	0,0
	Jumlah	16	100%

Sumber: Olah data SPSS versi 25 (2020)

b) Jenis Kelamin

Berdasarkan jumlah responden diketahui bahwa perempuan lebih banyak daripada laki-laki dengan jumlah 15 orang (93,8%) dan laki-laki dengan jumlah 1 orang (6,3%) (Lihat tabel 4.2.).

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	1	6,3
2.	Perempuan	15	93,8
	Jumlah	16	100%

Sumber: Olah data SPSS versi 25 (2020)

c) Pendidikan Terakhir

Berdasarkan jumlah responden diketahui bahwa responden yang berpendidikan D3 lebih banyak daripada D4/S1 dengan jumlah 9

orang (56,3%) dan D4/S1 dengan jumlah 7 orang (43,8%) (Lihat tabel 4.3.).

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	D3	9	56,3
2.	D4/S1	7	43,8
	Jumlah	16	100%

Sumber: Olah data SPSS versi 25 (2020)

3. Tingkat Kecemasan

Hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) terhadap 16 responden menunjukkan bahwa tingkat kecemasan tenaga kesehatan umumnya adalah kecemasan ringan dengan jumlah 8 orang (50,0%) dan paling sedikit kecemasan sedang dengan jumlah 2 orang (12,5%) (lihat tabel 4.4.).

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan

No.	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	6	37,5
2.	Kecemasan ringan	8	50,0
3.	Kecemasan sedang	2	12,5
4.	Kecemasan berat	0	0,0
5.	Kecemasan berat sekali	0	0,0
	Jumlah	16	100%

Sumber: Olah data SPSS versi 25 (2020)

a) Tingkat Kecemasan berdasarkan Usia

Tingkat kecemasan berdasarkan usia pada penelitian ini diketahui bahwa semakin bertambah usia responden, maka semakin rendah tingkat kecemasannya (Lihat tabel 4.5.).

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan berdasarkan usia

No.	Tingkat Kecemasan	Remaja (12-25)	Dewasa (26-45)	Lansia (46-65)	Manula (>65)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	5 31,3%	1 6,3%	0 0,0%	0 0,0%	6	37,5
2.	Kecemasan ringan	6 37,5%	2 12,5%	0 0,0%	0 0,0%	8	50,0
3.	Kecemasan sedang	1 6,3%	1 6,3%	0 0,0%	0 0,0%	2	12,5
4.	Kecemasan berat	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0
5.	Kecemasan berat sekali	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0
	Jumlah	12 75,0%	4 25,0%	0 0,0%	0 0,0%	16	100

Sumber: Olah data SPSS versi 25 (2020)

b) Tingkat Kecemasan berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin responden pada penelitian ini diketahui bahwa tingkat kecemasan laki-laki lebih rendah dibandingkan tingkat kecemasan perempuan (Lihat tabel 4.6.).

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin

No.	Tingkat Kecemasan	Laki-laki	Perempuan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	0 0,0%	6 37,5%	6	37,5
2.	Kecemasan ringan	1 6,3%	7 43,8%	8	50,0
3.	Kecemasan sedang	0 0,0%	2 12,5%	2	12,5
4.	Kecemasan berat	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0
5.	Kecemasan berat sekali	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0
	Jumlah	1 6,3%	15 93,8%	16	100

Sumber: Olah data SPSS versi 25 (2020)

c) Tingkat Kecemasan berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tingkat kecemasan berdasarkan pendidikan terakhir pada penelitian ini diketahui bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami. (Lihat tabel 4.7.).

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan berdasarkan pendidikan terakhir

No.	Tingkat Kecemasan	D3	D4/S1	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	4 25,0%	2 12,5%	6	37,5
2.	Kecemasan ringan	3 18,8%	5 31,3%	8	50,0
3.	Kecemasan sedang	2 12,5%	0 0,0%	2	12,5
4.	Kecemasan berat	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0
5.	Kecemasan berat sekali	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0
	Jumlah	9 56,3%	7 43,8%	16	100

Sumber: Olah data SPSS versi 25 (2020)

4. Tingkat Kualitas Hidup

Tingkat kualitas hidup yang diukur menggunakan instrumen WHOQOL-BREF diketahui bahwa tingkat kualitas hidup responden paling banyak adalah kualitas hidup sangat baik dengan jumlah 9 orang (56,3%), kualitas hidup baik dengan jumlah 5 orang (31,3%) dan kualitas hidup sedang 2 orang (12,5%) (Lihat tabel 4.8.).

Tabel 4.8. Distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup

No.	Tingkat Kualitas Hidup	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Kualitas hidup sangat buruk	0	0,0
2.	Kualitas hidup buruk	0	0,0
3.	Kualitas hidup sedang	2	12,5
4.	Kualitas hidup baik	5	31,3
5.	Kualitas hidup sangat baik	9	56,3
	Jumlah	16	100

Sumber: Olah data SPSS versi 25 (2020)

a) Tingkat Kualitas Hidup berdasarkan Usia

Tingkat kualitas hidup berdasarkan usia pada penelitian ini diketahui bahwa semakin tinggi usia, maka semakin rendah tingkat kualitas hidupnya (Lihat tabel 4.9.).

Tabel 4.9. Distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup berdasarkan usia

No.	Tingkat Kualitas Hidup	Remaja (12-25)	Dewasa (26-45)	Lansia (45-65)	Manula (>65)	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Kualitas hidup sangat buruk	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0	37,5
2.	Kualitas hidup buruk	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0	50,0
3.	Kualitas hidup sedang	1 6,3%	1 6,3%	0 0,0%	0 0,0%	2	12,5
4.	Kualitas hidup baik	3 18,8%	2 12,5%	0 0,0%	0 0,0%	5	31,3
5.	Kualitas hidup sangat baik	8 50,0%	1 6,3%	0 0,0%	0 0,0%	9	56,3
	Jumlah	12 75,0%	4 25,0%	0 0,0%	0 0,0%	16	100

Sumber: Olah data SPSS versi 25 (2020)

b) Tingkat Kualitas Hidup berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin responden pada penelitian ini diketahui bahwa laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan perempuan (Lihat tabel 4.10.).

Tabel 4.10. Distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin

No.	Tingkat Kualitas Hidup	Laki-laki	Perempuan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Kualitas hidup sangat buruk	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0
2.	Kualitas hidup buruk	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0
3.	Kualitas hidup sedang	0 0,0%	2 12,5%	2	12,5
4.	Kualitas hidup baik	1 6,3%	4 25,0%	0	31,3
5.	Kualitas hidup sangat baik	0 0,0%	9 56,3%	0	56,3
	Jumlah	1 6,3%	15 93,8%	16	100

Sumber: Olah data SPSS versi 25 (2020)

c) Tingkat Kualitas Hidup berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tingkat kualitas hidup berdasarkan pendidikan terakhir responden pada penelitian ini diketahui bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi tingkat kualitas hidup responden (Lihat tabel 4.11.).

Tabel 4.11. Distribusi frekuensi tingkat kualitas hidup berdasarkan pendidikan terakhir

No.	Tingkat Kualitas Hidup	D3	D4/S1	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Kualitas hidup sangat buruk	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0
2.	Kualitas hidup buruk	0 0,0%	0 0,0%	0	0,0
3.	Kualitas hidup sedang	2 12,5%	0 0,0%	2	12,5
4.	Kualitas hidup baik	3 18,8%	2 12,5%	5	31,3
5.	Kualitas hidup sangat baik	4 25,0%	5 31,3%	9	0,0
	Jumlah	9 56,3%	7 43,8%	16	100

Sumber: Olah data SPSS versi 25 (2020)

B. Analisis Uji Prasyarat

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan program komputer *Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows 25.0*. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui normal atau tidaknya distribusi data. Pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan Uji *Shapiro-Wilk* karena data berjumlah kecil. Data uji normalitas dapat dilihat pada tabel 4.12.

Tabel 4.12. Data uji normalitas

Level	Statistic	N	Sig. (2-tailed)
Kecemasan	0,863	16	0,021
Kualitas Hidup	0,849	16	0,013

Sumber: Olah data SPSS versi 25 (2020)

Uji normalitas untuk mengetahui normal atau tidak suatu sebaran data yaitu jika $\text{value} > 0,05$ maka sebaran data dinyatakan normal. Tetapi jika $< 0,05$ maka sebaran data tidak normal. Berdasarkan tabel 4.13. diperoleh hasil bahwa level kecemasan adalah $= 0,021$, karena $0,021 < 0,05$ maka sebaran data tingkat kecemasan adalah tidak normal. Begitu juga level

kualitas hidup mendapatkan hasil $\rho = 0,013$, karena $0,013 < 0,05$ maka sebaran tingkat kualitas hidup data tidak normal.

C. Analisis Uji Hipotesis

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif dan hipotesis nol. Hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan. Sedangkan hipotesis nol (H_0) adalah tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan.

Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan teknik uji *Spearman Rank* karena sebaran data tidak normal dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% atau sebesar 0,05. Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13. Data uji hipotesis

		Kecemasan	Kualitas Hidup
Kecemasan	Correlation Coefficient	1,000	-0,673**
	Sig. (2-tailed)		0,004
	N	16	16
Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	-0,673**	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,004	
	N	16	16

Sumber: Olah data SPSS versi 25 (2020)

Hasil uji statistika menunjukkan bahwa koefisien korelasi $r = -0,673$ dan ρ value = 0,004. Berdasarkan ketentuan jika ρ value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima dan jika ρ value $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Berdasarkan hasil uji statistika maka H_0 ditolak dan H_a diterima karena ρ value $<$ yaitu $0,004 < 0,05$. Sehingga terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup tenaga kesehatan di GFBN Yogyakarta,

nilai negatif (-0,673) menunjukkan bahwa terdapat hubungan terbalik, artinya semakin tinggi tingkat kecemasan maka tingkat kualitas hidup semakin rendah, sebaliknya semakin rendah tingkat kecemasan maka tingkat kualitas hidup semakin tinggi. Berdasarkan tabel 4.15. diketahui bahwa tingkat korelasi sebesar -0,673 yang berarti tingkat hubungannya kuat.

D. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari jumlah total 16 responden, jenis kelamin perempuan terbanyak dengan jumlah 15 orang (93,8%). Hasil ini sesuai dengan data vertikal badan pusat statistik wilayah DIY dengan jumlah penduduk jenis kelamin perempuan (1.960.683) lebih banyak daripada laki-laki (1.921.695) (Badan Pusat Statistik, 2020).

Berdasarkan usia diketahui bahwa terbanyak berusia remaja (15-24 tahun) berjumlah 12 orang (75,0%). Jumlah responden terbanyak berdasarkan usia sesuai dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) mengenai jumlah penduduk usia kerja berdasarkan golongan umur (15-24 tahun) dimana dengan jumlah tertinggi yaitu 865.423 orang (Badan Pusat Statistik, 2020).

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa responden terbanyak yaitu berpendidikan D3 berjumlah 9 orang (56,3%). Hasil ini sesuai dengan jumlah mahasiswa yang ada di D.I. Yogyakarta dengan

jenjang pendidikan D3 (37.239) lebih banyak dibanding D4 (3.991) (Pangkalan Data Pendidikan Tinggi, 2019).

2. Tingkat Kecemasan berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tingkat kecemasan tenaga kesehatan umumnya adalah kecemasan ringan dengan jumlah 8 orang (50,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian Fadli *et al* (2020) yang berjudul Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Covid-19 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan yang dialami tenaga kesehatan adalah kecemasan ringan (65,2%). Sebagian besar tenaga kesehatan sudah memiliki istri dan anak, maka ini adalah faktor penyebab mereka cemas ringan. Selain itu lebih dari separuh tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik tentang cara mencegah, merawat, dan mengobati masalah Covid-19. Tetapi masih banyak yang mengalami cemas ringan, hal ini disebabkan oleh faktor kekhawatiran terhadap keluarga dan ketersediaan alat pelindung diri.

Tingkat kecemasan berdasarkan usia diketahui bahwa semakin bertambah usia, semakin rendah tingkat kecemasannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stuart & Laraia (2007) yang menyatakan bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan coping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu

mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur.

Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa tingkat kecemasan laki-laki lebih rendah dibandingkan tingkat kecemasan perempuan. Penelitian ini sesuai dengan hasil pengamatan psikologis independen program kajian psikologis Universitas Indonesia mendapatkan 56,41 % individu perempuan cenderung lebih berespon cemas terhadap kejadian fraktur dibandingkan individu laki-laki (Lukman, 2009). Hal ini dikarenakan wanita dianggap lebih sensitif dan menggunakan perasaannya sedangkan laki-laki dianggap memiliki mental yang kuat dalam menghadapi respon yang berbahaya (Bachri *et al*, 2017).

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyatakan semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah seseorang menerima hal yang baru dan akan mudah menyesuaikan diri dan akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

3. Tingkat Kualitas Hidup berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian ini diketahui bahwa tingkat kualitas hidup responden paling banyak adalah kualitas hidup sangat baik dengan jumlah 9 orang (56,3%). Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan tim peneliti dari Program Studi Magister Kedokteran Kerja Fakultas

Kedokteran Universitas Indonesia (MKK FKUI) menunjukkan fakta bahwa sebanyak 83% tenaga kesehatan di Indonesia telah mengalami *burnout syndrome* derajat sedang dan berat yang secara psikologis sudah berisiko mengganggu kualitas hidup dan produktivitas kerja dalam pelayanan kesehatan (Humas FKUI, 2020).

Tingkat kualitas hidup berdasarkan usia diketahui bahwa semakin tinggi usia, maka semakin rendah tingkat kualitas hidupnya. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Dewi (2013) yang berpendapat bahwa bertambahnya usia mempengaruhi tingkat kualitas hidup seseorang, hal ini dikarenakan terjadinya perubahan akibat proses menua baik perubahan psikososial yang mengarah pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan perempuan. Hasil ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Dragomirecha & Selepova (2002) mengungkapkan bahwa kualitas hidup laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Hasil studinya juga melaporkan bahwa secara signifikan laki-laki memiliki kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa aspek antara lain hubungan personal, dukungan keluarga, keadaan ekonomi, pelayanan sosial, kondisi kehidupan dan kesehatan, sedangkan perempuan memiliki nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian, ekonomi yang rendah dan kekhawatiran terhadap masa depan.

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi tingkat kualitas hidupnya. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang mengatakan tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi daripada mereka yang berpendidikan rendah atau sedang.

4. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kualitas Hidup Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di GFBN Yogyakarta

Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan variabel bebas (tingkat kecemasan) dengan variabel terikat (tingkat kualitas hidup) pada tenaga kesehatan. Berdasarkan uji statistik menunjukkan terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan pada masa pandemi Covid-19 di GFBN Yogyakarta dengan tingkat korelasi kuat.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kunayah, Rozalina & Willy pada tahun 2013 yang berjudul Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Mahasiswa pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2013 di Universitas Tanjungpura dengan jumlah responden 84 orang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup dengan nilai signifikansi ($p < 0,05$). Kesimpulan

penelitian terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup mahasiswa program studi pendidikan dokter angkatan 2013.

Seseorang yang mengalami kecemasan juga akan mempengaruhi kualitas hidup mereka (Mogotsi *et al*, 2000). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Barrera yang menunjukkan bahwa seseorang dengan gangguan kecemasan dilaporkan kurang puas dengan kualitas hidup mereka dibandingkan orang dewasa yang tidak cemas di masyarakat sehingga terjadi penurunan kualitas hidup (Khoo & Tan, 2007). Kecemasan juga akan mengurangi seseorang dalam produksi kerja, fungsi sosial, kesehatan fisik dan keluarga (Mogotsi *et al*, 2000). Bertambahnya simultan penyebab kecemasan akan berdampak pada kualitas hidup, sehingga kualitas hidup menjadi turun (Brenes, 2007).

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Cakupan pengambilan data sebatas dalam unit terapis saja sehingga kurang dapat mewakili secara menyeluruh tenaga kesehatan di GFBN Yogyakarta.

2. Instrumen

Penggunaan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* dan *WHOQOL-BREF* pada responden yang belum familiar dan penjelasan

hanya disampaikan secara tertulis sehingga menyebabkan responden terkadang kesulitan mencerna pertanyaan atau pernyataan yang tertulis dalam instrumen tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan di GFBN Yogyakarta dengan $\text{value} = 0,004$ dan nilai korelasi cukup kuat $r = -0,673$
2. Berdasarkan tingkat kecemasan diketahui bahwa umumnya responden berada pada tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 8 orang (50,0%). Tingkat kecemasan berdasarkan usia sebagian besar responden berusia remaja (12-25 tahun) dengan jumlah 6 orang (37,5%). Tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 7 orang (43,8%). Tingkat kecemasan berdasarkan pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah D4/S1 dengan jumlah 5 orang (31,3%)
3. Tingkat kualitas hidup responden sebagian besar berada pada tingkat kualitas hidup sangat baik dengan jumlah 9 orang (56,3%). Tingkat kualitas hidup berdasarkan usia sebagian besar responden berusia remaja (12-25 tahun) dengan jumlah 8 orang (50,0%). Tingkat kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin responden sebagian besar perempuan dengan jumlah 9 orang (56,3%). Tingkat kualitas hidup berdasarkan pendidikan terakhir responden sebagian besar D4/S1 dengan jumlah 5 orang (31,3%).

B. Saran

1. Metode Penelitian

Memperluas kriteria inklusi dengan cara menambah kriteria bukan hanya sebatas Okupasi Terapis, Terapis Wicara dan Fisioterapis tetapi melibatkan tenaga kerja lain seperti Psikolog, manajer dan yang lainnya agar mendapatkan cakupan sampel yang lebih luas dan menyeluruh.

2. Instrumen

Sebelum pengambilan data, diberikan terlebih dahulu penjelasan secara langsung kepada responden mengenai tata cara pengisian instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* dan *WHOQOL-BREF* agar tidak menimbulkan kesulitan pada saat pengisian.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Konselor Universitas Padang*, 5(2), 93-99. Diunduh dari ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/download/6480/5041.
- Bachri, S., Cholid, Z., & Rochim, A. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi Di RSGM FKG Universitas Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1), 138–144.
- Badan Pusat Statistik DIY. (2010). Data Sensus. Diunduh dari http://bappeda.jogjaprov.go.id/dataku/data_dasar/cetak/361-jumlah-penduduk-diy.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Aplikasi Dataku Daerah Istimewa Yogyakarta. DIY: Badan Pusat Statistik. Diunduh dari <https://www.bps.go.id/statictable/2016/04/04/1904/penduduk-berumur-15-tahun-ke-atas-menurut-golongan-umur-dan-jenis-kegiatan-selama-seminggu-yang-lalu-2008---2020.html>.
- Brown. (1996). *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation*.
- Cheng, Q., Liang, M., Li, Y., He, L., Guo, J., Fei, D., Zhang, Z. (2020). Correspondence Mental health care for medical staff in China during the COVID-19. *Lancet*, 7, 15–26.
- Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Dewi, Putri Rossyana & I Wayan Sudhana. (2013). Gambaran Kualitas Hidup pada Lansia dengan Normotensi dan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November Tahun 2013. *Jurnal Medika Udayana*.
- Dragomirecka & Selepova. (2002). Do Czech Elderly Women Have Lower Quality Of Life Than Men? Results Of A Pilot Study. Diunduh dari <http://books.google.co.id/books?id=2SXuXnlz3PgC&lpg=PA161&ots=KEPkaLMblo&dq=Dragomirecka%2CSelepova&pg=PA161#v=onepage&q=Dragomirecka,Selepva&f=false>.
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A.S., Sumbara, S & Baharuddin, R (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 6(1), p. 57–65.

- Gail W Stuart. (2006). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5. EGC. Jakarta.
- Heningsih. (2014). "Gambaran Tingkat Ansietas pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta." Skripsi. Surakarta: Program Studi S-1 Keperawatan, Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Humas FKUI. (2020). Tenaga Kesehatan Indonesia. Diunduh dari <https://fk.ui.ac.id/berita/83-tenaga-kesehatan-indonesia-mengalami-burnout-syndrome-derajat-sedang-dan-berat-selama-masa-pandemi-covid-19.html>
- IASC. (2020). Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah Covid-19 (pp. 1– 20).
- Kautsar, F., Gustopo, D., & Achmadi, F. (2015). Uji Validitas dan Reliabilitas Hamilton Anxiety Rating Scale Terhadap Kecemasan dan Produktivitas Pekerja Visual Inspection PT Widatra Bhakti. 588–592.
- Kaplan, H.I, Sadock, B.J, Grebb, J.A. (1997). Sinopsis Psikiatri edisi ke-7. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Khoo TK, Tan TS. (2007). Burnout, Depression, and quality of life in medical students. Mayo Clin Proc.
- Kunayah, Rozalina & Willy. (2016). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Mahasiswa Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2013 Di Universitas Tanjungpura. Universitas Tanjungpura: Pontianak.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Li, R. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Lukman. (2009). Ansietas Pada Fraktur. Diunduh dari <http://l.blogspot.com>
- M. Nur Ghufron & Rini Risnawita, S. (2014). Teori-Teori Psikologi. Jogjakarta: Ar- Ruzz Media.
- Nabila. (2020). Survei kekhawatiran para pekerja saat terjadi wabah COVID-19.
- Nevid, J.S, Rathus, S.A, Greene,B. (2005). Psikologi Abnormal Jilid I. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pangkalan Data Pendidikan Tinggi. (2019). *Perguruan Tinggi di Yogyakarta dan Pertumbuhannya*. Diunduh dari <https://blog.gamatechno.com/perguruan-tinggi-di-yogyakarta-dan-pertumbuhannya/>
- Phelan, L. A., Katz, R., & Gostin, L. O. (2020). The Novel Coronavirus Originating in Wuhan, China Challenges for Global Health Governance. *JAMA*, 323(8), 709–710. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1097>.
- Ramadhan, A. (2020). Vitalnya ketersediaan APD untuk melindungi tenaga kesehatan. Jakarta. Diunduh dari <https://www.antaranews.com/berita/1411158/vitalnya-ketersediaan-apduntuk-melindungi-tenaga-kesehatan>.
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., Janke, C. (2020). Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *The New England Journal of Medicine*, 382(10). <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>.
- Sadock, & Kaplan. (1997). *Diagnosa Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri*. Medan: PT Refika Aditama.
- Siyoto, Sandu., & Sodik, Ali. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Skevington SM, Lofty M. (2008). The World Health Organization's WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment: Psychometric Properties and Results of The International Field Trial, A Report From The WHOQOL Group. *Qual Life Res* 2004; 13: 299-310
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Singapore: Elsevier.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukardi. (2009). *Metodologi Penelitian Pendidikan (Kompetensi dan Praktiknya)*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Tamher, S. & Noorkasiani. (2009). Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Videbeck, Sheila L., (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Wardani. (2006). Prosedur Penelitian. Bandung.
- Wicaksono, D. R. (2016). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kecemasan dalam Menghadapi Dunia Kerja pada Siswa SMK. Jurnal. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma. (<http://repository.uds.ac.id> diunduh 13 Januari 2017).
- Winarno. (2013). Pembelajaran Pendidikan Kewarganegaraan. Jakarta: Bumi Aksara
- WHO. (1998). The World Health Organization Quality Of Life Assesment (WHOQOL): Development and General Psychometric Properties. Soc. Sci. Med. Vol 46, No.12, pp. 1569-1585. Great Britain.
- WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. Int J Mental Health 1994; 23: 24–56.
- WHO. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. Diunduh dari <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19> pada tanggal 7 Juli 2020.
- WHO. (2020). *Situation Report – 42 [Internet]*. Diunduh dari https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200302-sitrep-42-covid-19.pdf?sfvrsn=224c1add_2 pada tanggal 7 Juli 2020.
- WHO. (2012). *Depression: A global public health concern*. Diunduh dari http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf pada tanggal 8 Juli 2020.
- Yusuf, Ahmad Dkk. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kualitas Hidup Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di Griya Fisio Bunda Novy Yogyakarta” yang dilakukan oleh ‘Afiifatul ‘Ulya Kurniasih Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Terapi Okupasi Jurusan Okupasi Terapi Politeknik Kesehatan Surakarta.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa adanya unsur paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta,.....2020

Responden

CONTOH 15

TINGKAT KECEMASAN-HARS (HAMILTON ANXIETY RATING SCALE)

A. Penilaian :

- | | |
|-----------------|--|
| 0: Tidak ada | (tidak ada gejala sama sekali) |
| 1: Ringan | {satu gejala dari pilihan y.mg ada) |
| 2: Sedang | (separuh dan gejala yang ada) |
| 3: Berat | (lebih dan separuh dari gejala yang ada) |
| 4: Sangat berat | (semua gejala ada) |

B. Penalaran Derajat Kecemasan

- | | |
|----------|-----------------------|
| Skor < 6 | (tidak ada kecemasan) |
| 6-14 | (kecemasan ringan) |
| 15-27 | (kecemasan sedang) |
| > 27 | (kecemasan berat) |

III. Bertilah tanda (./) jika terdapat gejala yang terjadi selama menderita kanker serviks (dimulai dari diagnosis kanker serviks)

1) Perasaan cemas

- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

2) Ketegangan

- Merasa tegang
- Lesu
- Mudah terkejut
- Tidak dapat istirahat dengan nyenyak
- Mudah menangis
- Gemdar
- Gdisah

CONTOH 15

3) Ketakutan

- Pada gelap
- Ditinggal sendiri
- Pada orang asing
- Pada binatang besar
- Pada keramaian lalu lintas
- Pada Urungan banyak orang

4) Gangguan tidur

- Sukar memulai tidur
- Terbangun malam hari
- Tidak puas
- Mimpi buruk
- Mimpi yang menakutkan

5) Gangguan konsentrasi

- Daya ingat buruk
- Sulit berkonsentrasi
- Sering bingung

6) Penderita Depresi

- Kehilangan minat
- Sedih

CONTOH 15

- Bangun dini hari
- Bukurangnya kesukaan pada hobi
- Perasaan berubah-ubah sepanjang han

7) Gejala somank (otot-otot)

- Nyeri otot
- Kaku
- Kedutan otot
- Gigi gernerctak
- Suara tak stabil

8) Jala sensorik

- Telinga berdengung
- Pnglihatan kabur
- Muka rmerah dan pucat
- Merasa lernah
- Perasaan ditusuk-tusuk

9) Gejala kardiovaskular

- Denyut nadi ccepat
- Bcrdebar-dcbar
- Nyeri dada
- Denyut nadi mengers

CONTOH 15

- Rusa lemah seperti mau pingsan
- Detak jantung hilang sedikit
- ii) Gejala pernapasan
 - Rasa tertekan di dada
 - Perasaan tercekik
 - Merasa napas pendek/sesak
 - Sering menarik napas panjang
- iii) Gejala gastrointestinal
 - Sulit bernafas
 - Refluks muntah
 - Berat badan menurun
 - Konstipasi/sulit buang air besar
 - Perut kembung
 - Gangguan pencernaan
 - Nyeri lambung sudah makan
 - Rasa panas di perut
 - Perut terasa penuh kembung
- iv) Gejala urogenitalia
 - Saing kencing
 - Tidak dapat menahan kencing

CONTOH 1

Amenor/menstruasi yang tidak teratur

Frigiditas

13) Gejala vegetatif/otonom

Mulut kering

Muka kering

Mudah berkeringat

Pusing/sakit kepala

Bulu roma berdiri

14) Apakah Ibu merasakan

Gelisah

Tidak terang

Mengerutkan dahi muka tegang

Tonus/ketegangan otot meningkat

Napas pendek dan cepat

Mukamerah

Jumlah skor:

Kesimpulan : Tidak ada kecemasan

Kecemasan ringan

Kecemasan sedang

Kecemasan berat

**Kuesioner Kualitas Hidup
(WHOQOL-BREF)**

Pilihlah jawaban sesuai dengan apa yang Anda rasakan saat ini dengan memberi tanda ceklist (V) pada kolom yang telah disediakan.

Nama : _____ Jenis Kelamin :

Usia : _____ Pendidikan :

N O	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa- biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					

		Sangat tidak memuaska n	Tidak Memuas- kan	Biasa- biasa saja	Memua s-kan	Sangat memu as-kan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal berikut dalam empat minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah Berlebiha n
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					

4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?					
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya Dialami
10	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					

14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?					
----	--	--	--	--	--	--

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?					
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman					

	anda?					
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?					

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tidak Pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti <i>'feeling blue'</i> (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

DATA NILAI HARS DAN WHOQOL-BREF TENAGA KESEHATAN DI GFBN YOGYAKARTA

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	HARS		WHOQOL-BREF	
					Tgl	Nilai	Tgl	Nilai
1	Tn. Yusuf	26 tahun	L	D3	15-10-2020	14	15-10-2020	79
2	Nn. Nadhea	22 tahun	P	D4	15-10-2020	8	15-10-2020	95
3	Nn. Friska	24 tahun	P	D3	15-10-2020	14	15-10-2020	75
4	Nn. Ian	23 tahun	P	D4	15-10-2020	14	15-10-2020	83
5	Ny. Citra	31 tahun	P	D3	15-10-2020	26	15-10-2020	60
6	Nn. Dian P	23 tahun	P	D4	15-10-2020	11	15-10-2020	90
7	Nn. Nia	24 tahun	P	D4	15-10-2020	14	15-10-2020	57
8	Nn. Ristya	24 tahun	P	D3	15-10-2020	11	15-10-2020	151
9	Nn. Salma	21 tahun	P	D3	15-10-2020	13	15-10-2020	89
10	Nn. Ela	25 tahun	P	D4	15-10-2020	14	15-10-2020	101
11	Nn. Nurul	24 tahun	P	D4	16-10-2020	16	16-10-2020	80
12	Nn. Reziana	26 tahun	P	D3	16-10-2020	14	16-10-2020	92
13	Nn. Rana	24 tahun	P	D3	16-10-2020	10	16-10-2020	97
14	Nn. Yunita	31 tahun	P	D3	19-10-2020	14	19-10-2020	74
15	Nn. Laksmita	23 tahun	P	D3	19-10-2020	22	19-10-2020	59
16	Nn. Dian W	25 tahun	P	D4	24-10-2020	18	24-10-2020	83

Lampiran 5

1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	REMAJA	12	75.0	75.0	75.0
	DEWASA	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	1	6.3	6.3	6.3
	PEREMPUAN	15	93.8	93.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Terakhir

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	9	56.3	56.3	56.3
	D4/S1	7	43.8	43.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Kecemasan

		HARS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	6	37.5	37.5	37.5
	kecemasan ringan	8	50.0	50.0	87.5
	kecemasan sedang	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

5. Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Kecemasan terhadap Usia

HARS * Usia Crosstabulation

			Usia		Total
			REMAJA	DEWASA	
HARS	tidak ada kecemasan	Count	5	1	6
		Expected Count	4.5	1.5	6.0
		% within HARS	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Usia	41.7%	25.0%	37.5%
		% of Total	31.3%	6.3%	37.5%
	kecemasan ringan	Count	6	2	8
		Expected Count	6.0	2.0	8.0
		% within HARS	75.0%	25.0%	100.0%
		% of Total	37.5%	12.5%	50.0%
	kecemasan sedang	Count	1	1	2
		Expected Count	1.5	.5	2.0
		% within HARS	50.0%	50.0%	100.0%
% of Total		6.3%	6.3%	12.5%	
Total	Count	12	4	16	
	Expected Count	12.0	4.0	16.0	
	% within HARS	75.0%	25.0%	100.0%	
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%	

6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Kecemasan terhadap Jenis Kelamin

HARS * Jenis Kelamin Crosstabulation

			Jenis Kelamin		Total
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
HARS	tidak ada kecemasan	Count	0	6	6
		Expected Count	.4	5.6	6.0
		% within HARS	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	0.0%	40.0%	37.5%
		% of Total	0.0%	37.5%	37.5%
	kecemasan ringan	Count	1	7	8
		Expected Count	.5	7.5	8.0
		% within HARS	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	100.0%	46.7%	50.0%
		% of Total	6.3%	43.8%	50.0%
	kecemasan sedang	Count	0	2	2
		Expected Count	.1	1.9	2.0
		% within HARS	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	0.0%	13.3%	12.5%
		% of Total	0.0%	12.5%	12.5%
Total	Count	1	15	16	
	Expected Count	1.0	15.0	16.0	
	% within HARS	6.3%	93.8%	100.0%	
	% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.3%	93.8%	100.0%	

7. Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Kecemasan terhadap Pendidikan

Terakhir

HARS * Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan		Total
			D3	D4/S1	
HARS	tidak ada kecemasan	Count	4	2	6
		Expected Count	3.4	2.6	6.0
		% within HARS	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Pendidikan	44.4%	28.6%	37.5%
		% of Total	25.0%	12.5%	37.5%
	kecemasan ringan	Count	3	5	8
		Expected Count	4.5	3.5	8.0
		% within HARS	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Pendidikan	33.3%	71.4%	50.0%
		% of Total	18.8%	31.3%	50.0%
	kecemasan sedang	Count	2	0	2
		Expected Count	1.1	.9	2.0
% within HARS		100.0%	0.0%	100.0%	
% within Pendidikan		22.2%	0.0%	12.5%	
	% of Total	12.5%	0.0%	12.5%	
Total	Count	9	7	16	
	Expected Count	9.0	7.0	16.0	
	% within HARS	56.3%	43.8%	100.0%	
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.3%	43.8%	100.0%	

8. Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Kualitas Hidup

WHOQOL-BREF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kualitas hidup sedang	2	12.5	12.5	12.5
	kualitas hidup baik	5	31.3	31.3	43.8
	kualitas hidup sangat baik	9	56.3	56.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

9. Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Kualitas Hidup terhadap Usia

WHOQOL-BREF * Usia Crosstabulation

			Usia		Total
			REMAJA	DEWASA	
WHOQOL-BREF	kualitas hidup sedang	Count	1	1	2
		Expected Count	1.5	.5	2.0
		% within WHOQOL-BREF	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Usia	8.3%	25.0%	12.5%
		% of Total	6.3%	6.3%	12.5%
	kualitas hidup baik	Count	3	2	5
		Expected Count	3.8	1.3	5.0
		% within WHOQOL-BREF	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Usia	25.0%	50.0%	31.3%
		% of Total	18.8%	12.5%	31.3%
	kualitas hidup sangat baik	Count	8	1	9
		Expected Count	6.8	2.3	9.0
		% within WHOQOL-BREF	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Usia	66.7%	25.0%	56.3%
		% of Total	50.0%	6.3%	56.3%
Total	Count	12	4	16	
	Expected Count	12.0	4.0	16.0	
	% within WHOQOL-BREF	75.0%	25.0%	100.0%	
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%	

10. Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Kualitas Hidup terhadap Jenis Kelamin

WHOQOL-BREF * Jenis Kelamin Crosstabulation

			Jenis Kelamin		Total
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
WHOQOL-BREF	kualitas hidup sedang	Count	0	2	2
		Expected Count	.1	1.9	2.0
		% within WHOQOL-BREF	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	0.0%	13.3%	12.5%
		% of Total	0.0%	12.5%	12.5%
	kualitas hidup baik	Count	1	4	5
		Expected Count	.3	4.7	5.0
		% within WHOQOL-BREF	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	100.0%	26.7%	31.3%
		% of Total	6.3%	25.0%	31.3%
	kualitas hidup sangat baik	Count	0	9	9
		Expected Count	.6	8.4	9.0
		% within WHOQOL-BREF	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	0.0%	60.0%	56.3%
		% of Total	0.0%	56.3%	56.3%
Total	Count	1	15	16	
	Expected Count	1.0	15.0	16.0	
	% within WHOQOL-BREF	6.3%	93.8%	100.0%	
	% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	6.3%	93.8%	100.0%	

11. Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Kualitas Hidup terhadap Pendidikan

Terakhir

WHOQOL-BREF * Pendidikan Crosstabulation

			Pendidikan		Total
			D3	D4/S1	
WHOQOL-BREF	kualitas hidup sedang	Count	2	0	2
		Expected Count	1.1	.9	2.0
		% within WHOQOL-BREF	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Pendidikan	22.2%	0.0%	12.5%
		% of Total	12.5%	0.0%	12.5%
	kualitas hidup baik	Count	3	2	5
		Expected Count	2.8	2.2	5.0
		% within WHOQOL-BREF	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Pendidikan	33.3%	28.6%	31.3%
		% of Total	18.8%	12.5%	31.3%
	kualitas hidup sangat baik	Count	4	5	9
		Expected Count	5.1	3.9	9.0
		% within WHOQOL-BREF	44.4%	55.6%	100.0%
		% within Pendidikan	44.4%	71.4%	56.3%
		% of Total	25.0%	31.3%	56.3%
Total	Count	9	7	16	
	Expected Count	9.0	7.0	16.0	
	% within WHOQOL-BREF	56.3%	43.8%	100.0%	
	% within Pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	56.3%	43.8%	100.0%	

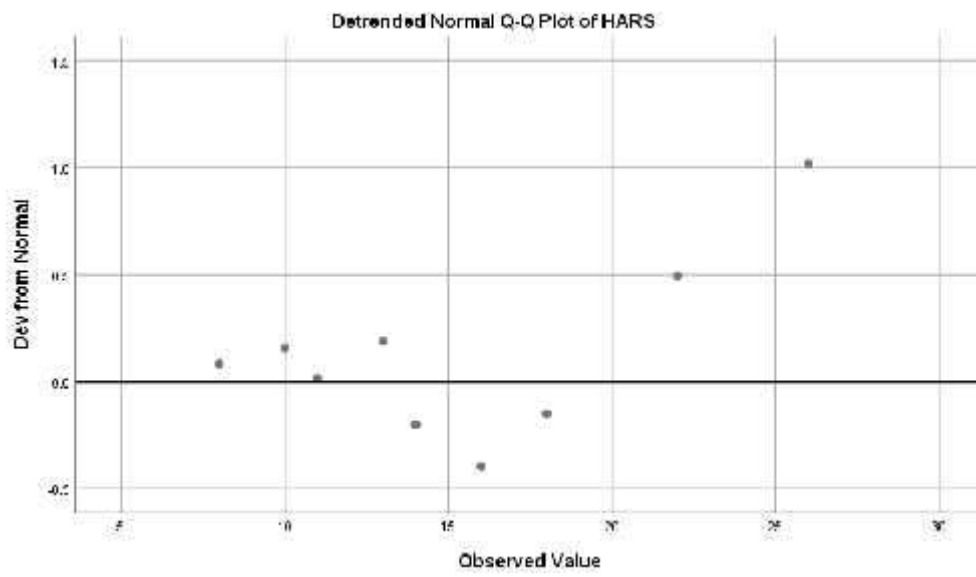
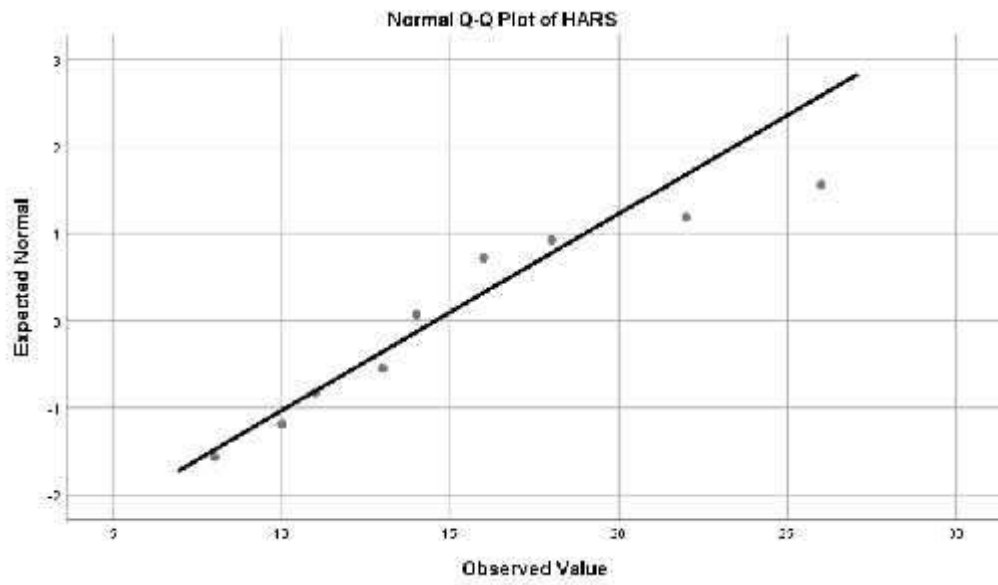
12. Uji Normalitas Data

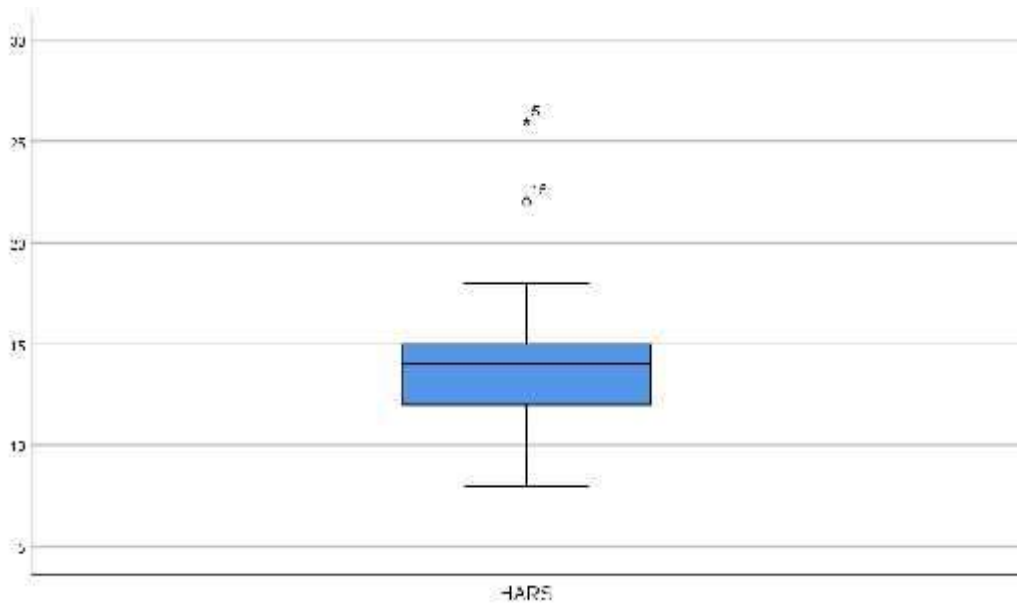
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HARS	.301	16	.000	.863	16	.021
WHOQOL-BREF	.176	16	.198	.849	16	.013

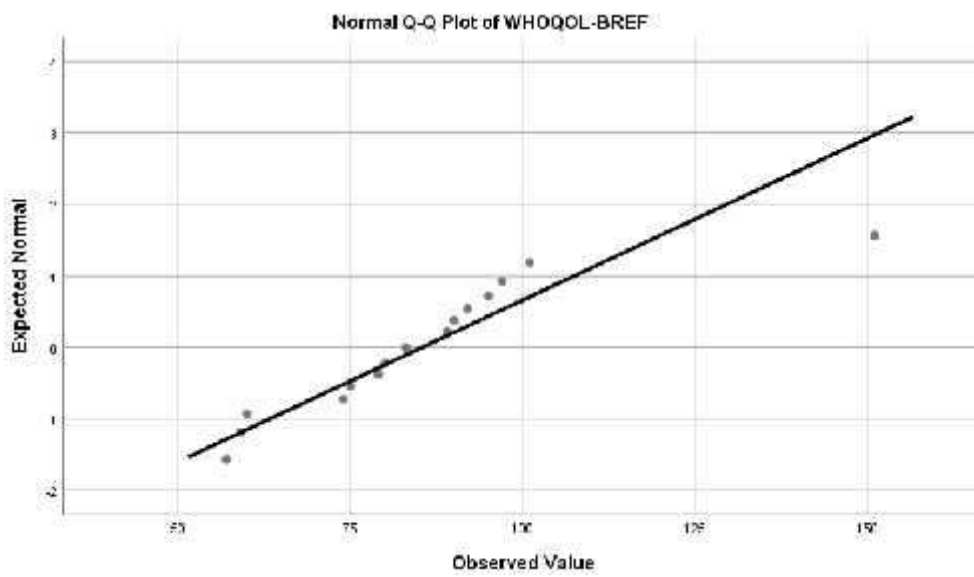
a. Lilliefors Significance Correction

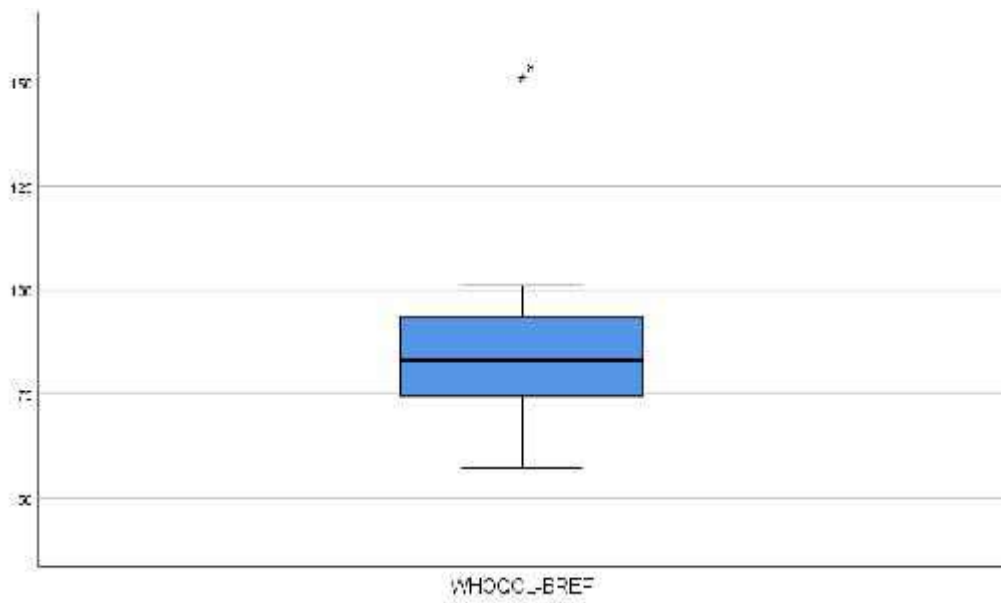
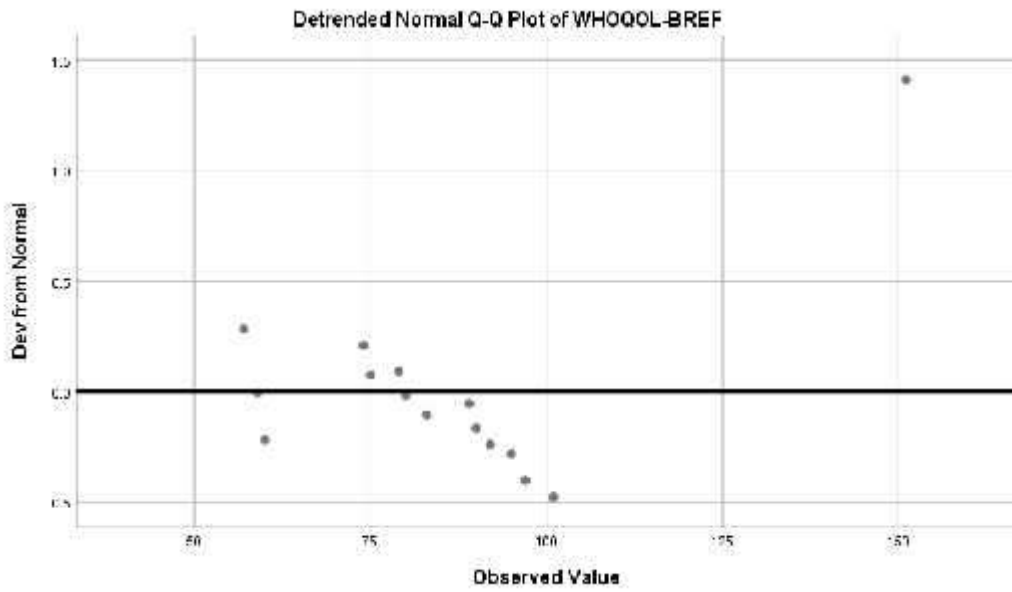
HARS





WHOQOL-BREF





13. Uji Hipotesis Data

Correlations

			HARS	WHOQOL-BREF
Spearman's rho	HARS	Correlation Coefficient	1.000	-.673**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	16	16
	WHOQOL-BREF	Correlation Coefficient	-.673**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	16	16

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Data Penulis

Nama : 'Afiifatul 'Ulya Kurniasih

Tempat Tanggal Lahir : Surakarta, 25 Oktober 1998

Alamat e-mail : afiifatulafiifa@gmail.com

Alamat : Piji, RT 01/04 Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah, Indonesia

Riwayat Pendidikan :

1. TK Aisyah Ranting 1 Lulus Tahun 2003
2. SD Negeri 01 Wirogunan Lulus Tahun 2010
3. SMP Negeri 03 Kartasura Lulus Tahun 2013
4. SMA Negeri 02 Sukoharjo Lulus Tahun 2016
5. Prodi DIII Jurusan Okupasi Terapi Lulus Tahun 2019
Poltekkes Kemenkes Surakarta
6. Prodi DIV Jurusan Okupasi Terapi Tahun Masuk 2019
Poltekkes Kemenkes Surakarta