

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA TENAGA KESEHATAN YANG MENANGANI COVID-19

¹Lu'lu Muthiah*, ²Roni Hartono

¹Fakultas Psikologi Universitas Teknologi Sumbawa

²Fakultas Psikologi Universitas Teknologi Sumbawa

*email: lulumuthiah0@gmail.com,

Abstrak

Diterima
November 2020

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji secara empiris mengenai ada tidaknya hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pada tenaga kesehatan yang menangani Covid-19. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 orang tenaga kesehatan yang menangani Covid-19. Data penelitian diperoleh dengan menggunakan instrumen penelitian berupa dua skala yaitu skala kecemasan dan skala kualitas hidup. Hal ini dapat diketahui dari nilai koefisien korelasi negatif, dimana nilai sig. (p hitung) = 0,000 atau $p < 0,05$ dengan nilai korelasi sebesar -0,744 yang berarti semakin tinggi kecemasan semakin rendah kualitas hidup, begitupun sebaliknya semakin rendah kecemasan maka semakin tinggi kualitas hidupnya. Kecemasan berada pada kategori tinggi dengan aspek yang paling tinggi adalah aspek emosional. Sedangkan, kualitas hidup berada pada kategori rendah dengan aspek yang paling tinggi adalah aspek kesehatan fisik.

Diterbitkan
Desember 2020

Kata Kunci : Kecemasan, Kualitas Hidup, Tenaga Kesehatan

Abstract

The purpose of this study was to empirically assess whether there is a relationship between anxiety and quality of life in health workers who handle Covid-19. The sampling technique in this study uses non-probability sampling. The sample in this study amounted to 34 health workers who handled Covid-19. The research data were obtained using research instruments in the form of two scales, namely the scale of anxiety and the scale of quality of life. This can be seen from the negative correlation coefficient, where the sig. (p count) = 0.000 or $p < 0.05$ with a correlation value of -0.744, which means that the higher the anxiety, the lower the quality of life, and vice versa, the lower the anxiety, the higher the quality of life. Anxiety is the higher category with the highest aspect in emotional aspect. Meanwhile, the quality of life is the lower category with the highest aspect in physical health aspect.

Keywords: Anxiety, Quality of Life, Health Personnel

PENDAHULUAN

COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut *coronavirus 2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 atau SARS-CoV-2)*. Virus ini merupakan keluarga besar *Coronavirus* yang dapat menyerang hewan. Ketika menyerang manusia, *Coronavirus* biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan, seperti flu, MERS (*Middle*

East Respiratory Syndrome), dan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*).

COVID-19 sendiri merupakan *coronavirus* jenis baru yang ditemukan di Wuhan, Hubei, China pada tahun 2019 (Ilmiyah; Hui, et al., 2020). Karena itu, *Coronavirus* jenis baru ini diberi nama *Coronavirus disease-2019* yang disingkat menjadi COVID-19. COVID-19 sejak ditemukan menyebar secara luas hingga mengakibatkan pandemi global yang

berlangsung sampai saat ini. Gejala COVID-19 umumnya berupa demam 38°C, batuk kering, dan sesak nafas serta dampak paling buruk untuk manusia ialah kematian. Terdapat 2.329.539 kasus terkonfirmasi dari 185 negara yang 160.717 orang diantaranya meninggal dunia serta 595.229 orang bisa disembuhkan (Johns Hopkins CSSE, 2020). Dalam hitungan bulan saja, virus ini sudah menyebar ke seluruh negara di dunia. Di Indonesia, hampir semua provinsi telah terdeteksi kasus COVID-19. Selain itu, dampak COVID-19 itu begitu dasyat. Dampaknya yang nyata adalah kehilangan nyawa atau kematian, penurunan dan pelambatan ekonomi (resesi), terganggu aktivitas pendidikan, ekonomi dan sosial, dan yang paling mengkhawatirkan dampak psikologis dan perubahan perilaku pada masyarakat.

Kasus COVID-19 di Indonesia sampai tanggal 22 februari 2021 masih memperlihatkan peningkatan signifikan yang terinfeksi sebesar 1.288.833 orang, pasien sembuh 1.096.994 orang, dan angka kematian 34.691 orang (*data Covid.19.go.id*). Berdasarkan kasus yang terjadi di Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir Provinsi Nusa Tenggara Barat terhitung dari bulan maret 2020 sampai januari 2021 terdapat 298 pasien COVID-19 dan kasus meningkat pada bulan agustus dengan jumlah 48 pasien dan update terakhir pada bulan januari sebesar 44 pasien. (RS H.L. Manambai Abdulkadir, 2021).

Melihat kondisi sekarang di masa pandemi bahwa tenaga kesehatan sangat berperan penting untuk menangani COVID-19, dan kasus yang terus meningkat sehingga berdampak pada psikologis mereka dengan mengalami kecemasan. Yusuf (2009) mengemukakan *anxiety* (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangan kemampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Kemudian Shah (M. Nur Ghufroon & Rini

Risnawita, S, 2014) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu. (1) aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dan lain-lain; (2) aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut; dan (3) aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung. Adanya perubahan fisik, emosional, dan kognitif.

Pada masa pandemi, dimana tenaga kesehatan menjadi garda terdepan untuk mengatasi pasien yang terkena COVID-19. Dituntut oleh keadaan untuk bekerja melebihi waktu kerja dibanding biasanya. Sehingga waktu untuk berkumpul dengan keluarga ataupun kerabat terdekat terambil karena adanya kondisi seperti ini. Dan dapat diketahui bahwa setiap individu memiliki suatu pencapaian yang telah ditentukan oleh individu sendiri secara keseluruhan yang telah dirasakan, dalam hal ini tentunya termasuk pada tenaga kesehatan yang memiliki pencapaian tersebut, yang disebut dengan kualitas hidup. Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (*World Health Organization, 2012*).

Menurut WHOQOL Group (*Power dalam Lopers dan Snyder, 2004*), kualitas hidup memiliki enam aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual. Pada

kondisi yang seperti ini tentunya belum memungkinkan untuk mewujudkan hal tersebut.

Melihat kondisi Rumah Sakit H.L. Manambai Abdulkadir Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagai salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 yang dimana pasien pada bulan Januari terakhir cukup meningkat dan kesiapan atau stok alat pelindung diri (APD) bagi tenaga kesehatan yang dimiliki tidak seimbang dengan jumlah pasien yang terus berdatangan. Akibatnya, banyak tenaga kesehatan yang menggunakan perlengkapan seadanya. Bahkan, beberapa di antara mereka membeli sendiri APD demi menjaga keselamatannya masing-masing. Padahal, keselamatan tenaga kesehatan pun kerap kali terancam dengan kondisi tersebut. Dalam hal ini tentunya sangat berdampak pada psikologis dan kualitas hidup pada tenaga kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 di rumah sakit H. L. Manambai Abdulkadir Provinsi Nusa Tenggara Barat. Teknik pengambilan sampel

menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu sampling jenuh berjumlah 34 orang. Adapun alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data yakni: (1)Skala kecemasan diukur dengan pengembangan dari aspek-aspek kecemasan oleh Ghufroon & Risnawita, (2014) skala ini terdiri dari 3 aspek yaitu fisik, emosional, dan mental/kognitif. Dari 3 aspek tersebut dijabarkan menjadi beberapa indikator, yaitu 3 indikator. Berdasarkan 3 indikator tersebut skala ini memuat 25 item dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. (2)Skala kualitas hidup diukur dengan pengembangan aspek-aspek yang di kemukakan oleh WHOQOL, terdiri dari 4 aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Berdasarkan 4 aspek tersebut, maka di bagi menjadi 4 indikator, dari 4 indikator tersebut skala ini memuat 22 item dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan uji coba kepada 76 tenaga kesehatan untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya menggunakan *product moment*. Setelah dilakukan analisis data uji coba, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Uji Validitas dan Reliabilitas

| Alat ukur | Jumlah item | Validitas | Reliabilitas |
|----------------|-------------|---------------|--------------|
| kecemasan | 25 | 0,317 - 0,665 | 0.868 |
| Kualitas hidup | 22 | 0,334 - 0,584 | 0.836 |

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penelitian dilaksanakan, didapatkan tabel statistik sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Data Kecemasan

| | N | Range | Minimum | Maximum | Sum | Mean | Std. Deviation | Variance |
|----------------|----|--------|---------|---------|---------|---------|----------------|----------|
| Kecemasan | 34 | 100.00 | 25.00 | 125.00 | 2864.00 | 84.2353 | 2.82243E1 | 796.610 |
| Kualitas Hidup | 34 | 88.00 | 22.00 | 110.00 | 2531.00 | 74.441 | 2.11763E1 | 448.436 |

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa penelitian ini melibatkan 34 subjek tenaga kesehatan yang menangani covid-19 yang ditunjukkan dengan N=34. Variabel kecemasan didapatkan

nilai total data sebesar 2864.00, nilai terendah sebesar 25.00, nilai tertinggi 125.00, nilai range sebesar 100.00, nilai rata-rata 84.2353, dan nilai standar deviasi 2.82243E1, serta nilai keragaman data 796.610. Variabel kualitas hidup didapatkan nilai total data sebesar 2531.00, nilai terendah sebesar 22.00, nilai tertinggi 110.00, nilai range sebesar 88.00, nilai rata-rata 74.4412, dan nilai standar deviasi 2.11763E1, serta nilai keragaman data 448.436.

Kecemasan dan kualitas hidup pada tenaga kesehatan yang menangani covid-19 pada penelitian ini dibagi menjadi lima kategorisasi (sangat setuju – sangat tidak setuju). Adapun untuk melihat frekuensi kategorisasi yang telah ditetapkan dilakukan analisis menggunakan SPSS versi 16 *for windows* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kecemasan dan Kualitas Hidup

| Kategori | Kecemasan | | Kualitas hidup | |
|---------------|-----------|--------------|----------------|--------------|
| | Frekuensi | Persentase % | Frekuensi | Persentase % |
| sangat tinggi | 19 | 55,9% | 1 | 2,9% |
| Tinggi | 2 | 5,9% | 2 | 5,9% |
| Sedang | 1 | 2,9% | 2 | 5,9% |
| Rendah | | | 18 | 52,9% |
| Sangat rendah | 12 | 35,3% | 11 | 32,4% |

Berdasarkan tabel di atas, dari 34 subjek, diketahui 19 subjek (55,9%) berada pada kategorisasi sangat tinggi, 2 subjek (5,9%) berada pada kategorisasi tinggi, 1 subjek (2,9%) berada pada kategorisasi rendah, 12 subjek (35,3%), maka dapat disimpulkan bahwa secara umum kecemasan berada pada kategorisasi sangat tinggi sebanyak 19 subjek (55,9%). Aspek kecemasan berada pada kategori sangat tinggi dengan rerata (3,4) tinggi. Aspek tertinggi berada pada aspek emosional sebesar (3,5) pada indikator panik dan rasa takut. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang menangani covid-19 mengalami kecemasan mengenai panik dan rasa takut. Pada variabel kualitas hidup dari 34 subjek, diketahui 1 subjek (2,9%) berada pada kategorisasi sangat tinggi, 2 subjek (5,9%) berada pada kategorisasi tinggi, 2 subjek (5,9%) berada pada kategorisasi sedang, 18 subjek (52,9%) berada pada kategorisasi rendah, dan 11 subjek (32,4%), maka dapat disimpulkan bahwa kualitas secara umum berada pada kategorisasi rendah sebanyak 18

subjek (52,9%). Aspek kualitas hidup berada pada kategori rendah dengan rerata (3,2) sedang. Aspek tertinggi kesehatan fisik sebesar (3,6) pada indikator kelekatan dan menurunnya kualitas tidur, serta dapat mempengaruhi kapasitas dengan aktivitas. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang menangani covid-19 mengalami kualitas hidup mengenai kelekatan dan menurunnya kualitas tidur, serta dapat mempengaruhi kapasitas dengan aktivitas.

Tabel 4 Uji Hipotesis

| Correlations | | | |
|----------------------------|----|---------------------|-----------------|
| Variabel | N | Pearson Correlation | Sig. (2-tailed) |
| Kecemasan – kualitas hidup | 34 | -,744 | .000 |

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pada tenaga kesehatan yang menangani Covid-19. Dari hasil analisis data, diperoleh nilai koefisien korelasi antara kedua variabel sebesar $r = -0,744$; $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis

penelitian diterima, dimana terdapat hubungan yang negatif antara kecemasan dengan kualitas hidup.

Hubungan negatif menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi bersifat bertolak, yang berarti semakin tinggi kecemasan pada tenaga kesehatan yang menangani Covid-19, maka semakin rendah kualitas hidup dan sebaliknya. Semakin rendah kecemasan tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 maka semakin tinggi kualitas hidupnya. Nilai koefisien korelasi $-0,744$ masuk kategori kekuatan korelasi kuat dengan variabel kecemasan dengan kualitas hidup pada tenaga kesehatan yang menangani Covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian, kecemasan pada tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 berkaitan dengan kualitas hidup secara umum berada pada kategori sangat tinggi, yakni sebesar 56%. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 memiliki kecemasan yang sangat tinggi. Menurut Yusuf (2009) *Anxiety* (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari.

Skala kecemasan yang dikemukakan oleh Shah (dalam Ghufron & Risnawita, 2014) dengan 3 karakteristik atau aspek, aspek-aspek tersebut meliputi fisik, emosional, dan mental dan kognitif. Hasil penelitian dari rerata aspek menunjukkan ketiga karakteristik atau aspek kecemasan pada tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 masuk dalam kategorisasi tinggi dengan skor (3,4). Dengan aspek yang dominan adalah aspek emosional yang berada pada interval skor paling tinggi yaitu (3,5), Shah (Ghufron & Risnawita, 2014) menjelaskan bahwa emosional adalah panik dan rasa takut. Adanya perubahan emosional, seperti yang dijelaskan oleh (Atkinson, 1983)

kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda. Dengan indikator yang mengalami rasa takut, pernyataan ini diperkuat oleh (Alwisol, 2011) menyatakan kecemasan berasal dari takut; suatu peningkatan yang berdaya dalam dunia penuh ancaman.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kualitas hidup pada tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 berkaitan dengan kecemasan secara umum termasuk dalam kategori rendah yakni sebesar 53%. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 memiliki kualitas hidup yang rendah.

Menurut WHO kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupan yang dijalannya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai tempat individu tersebut tinggal serta membandingkan kehidupannya tersebut dengan tujuan, harapan, standar dan tujuan yang telah ditetapkan oleh individu individu (WHO, 1997). *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mendefinisikan kualitas hidup lebih fokus pada persepsi individu terhadap kondisi kesehatan fisik dan mental serta hubungannya dengan risiko dan kondisi kesehatan, status fungsional, dukungan sosial dan status sosial ekonomi (CDC, 2000).

Hasil penelitian menunjukkan empat karakteristik atau aspek kualitas hidup pada tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan aspek yang dilihat dari seluruh kualitas hidup dan kesehatan secara umum WHOQOL, (ETHEL, 2016) masuk dalam kategori sedang. Dengan rerata aspek kualitas hidup pada tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 umumnya berada pada interval skor sedang (3,2) dengan aspek yang

dominan adalah aspek kesehatan fisik (3.6). Artinya tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 memiliki kualitas hidup dengan kesehatan fisik yang tinggi mengenai kelelahan dan menurunnya kualitas tidur, serta dapat mempengaruhi kapasitas dengan aktivitas. Menurut Renwick dan Brown (1996) mendefinisikan kualitas hidup sebagai tingkat dimana seseorang menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya atau dengan kata lain sejauh mana seseorang merasa bahwa dirinya dapat menguasai atau tetap dapat mengontrol kehidupannya dalam segala kondisi yang terjadi. Pentingnya menilai kualitas hidup karena hal tersebut seringkali dikaitkan dengan kepuasan hidup dan kebahagiaan (Keyes, Shmotkin, & Ryff, dalam Dush & Amato, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat dari empat aspek kualitas hidup dapat memberikan hubungan yang negatif terhadap kecemasan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hubungan negatif menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi bersifat bertolak, yang berarti semakin tinggi kecemasan pada tenaga kesehatan yang menangani Covid-19, maka semakin rendah kualitas hidup dan sebaliknya. Semakin rendah kecemasan tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 maka semakin tinggi kualitas hidupnya. Pada variabel kecemasan terhadap variabel kualitas hidup masuk kategori tingkat kekuatan koefisien korelasi kuat, yaitu $-0,744$, sehingga variabel kecemasan dapat menjadi variabel inti terhadap kualitas hidup. Dalam artian seseorang yang memiliki kecemasan yang tinggi akan memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Menurut Yulianti (2014) menjelaskan bahwa kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh tugas perkembangan dan stress dalam artian kejadian hidup berkaitan dengan tugas perkembangan yang terkadang menuntut kemampuan seseorang untuk merendahkan tekanan. Sehingga seseorang yang

memiliki kualitas hidup yang baik yaitu seseorang yang memiliki pengendalian yang baik akan penyebab dari tekanan yang menyebabkan kecemasan pada dirinya.

SIMPULAN DAN SARAN

Pada masa pandemi, dimana tenaga kesehatan menjadi garda terdepan untuk mengatasi pasien yang terkena covid-19 dan ini sangat berdampak pada kondisi psikologis dengan mengalami kecemasan pada tuntutan realitas dalam kehidupan sehari-hari dan juga pada kualitas hidup mereka. Berdasarkan hasil dari variabel kecemasan menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang menangani covid-19 memiliki kecemasan mengenai panik dan rasa takut. Untuk variabel kualitas hidup menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang menangani covid-19 memiliki kualitas hidup mengenai kelelahan dan menurunnya kualitas tidur, serta dapat mempengaruhi kapasitas dengan aktivitas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tenaga kesehatan yang menangani pasien Covid-19, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif antara hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pada tenaga kesehatan yang menangani Covid-19. Hal ini dapat diketahui dari nilai koefisien korelasi negatif, dimana nilai sig. (p hitung) = $0,000$ atau $p < 0,05$ dengan nilai korelasi sebesar $-0,744$ yang berarti semakin tinggi kecemasan semakin rendah kualitas hidup, begitupun sebaliknya semakin rendah kecemasan maka semakin tinggi kualitas hidupnya.

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian di atas adalah: (a) *Bagi Tenaga Kesehatan*, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dalam memiliki kondisi psikologis yang stabil sehingga dapat tercapainya standar kualitas hidup setiap individu; (b) *Bagi Peneliti*

Selanjutnya, diharapkan dapat menambah pengetahuan dan mampu menjadi referensi secara mendalam bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2011). *Psikologi Kepribadian*. Malang : UMM Press.
- Setiawan, A. R. (2020). Lembar Kegiatan Literasi Saintifik Untuk Pembelajaran Jarak Jauh Topik Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19). *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2, 28-37.
- Syamsu Yusuf. (2009). *Mental Hygine: Terapi Psikopiritual untuk Hidup Sehat Berkualitas*. Bandung: Maestro.
- Atikison, L. Rita, dkk. 1983. Pengantar psikologi. Jakarta: Erlangga.
- Weinberg, Robet S. and Gould, Daniel. 2007. *Foundations of sport and exercise psychology*. United States: Human Kinetics.
- M. Nur Ghufron & Rini Risnawita, S. (2014). *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- WHO. (1997). WHOQOL: measuring quality of life. from http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf. Diakses pada tanggal 8 maret 2021. Jam 21:00 WITA
- CDC. (2000). Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life (pp. 4-6). Atlanta: CDC.
- Renwick, R, & Brown, I. (1996). *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitaton*. California. Sage Publication, Inc
- Ethel, R. A., Widodo S.A.S., Muchlis., A.U., Sofro. 2016. “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP DR. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 5
- Yuliati, A., Ni'mal Baroya., Mury Ririanti. 2014. ‘Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia’. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2