

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP REMAJA SELAMA  
PANDEMI COVID-19 DI SMA SULTAN AGUNG 3  
SEMARANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan  
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan  
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh:

**INA INAYATUL MILAH**  
NIM. 32101800040

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP REMAJA SELAMA  
PANDEMI COVID-19 DI SMA SULTAN AGUNG 3  
SEMARANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan  
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan  
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP REMAJA SELAMA PANDEMI  
COVID-19 DI SMA SULTAN AGUNG 3 SEMARANG**

Disusun oleh :

**INA INAYATUL MILAH**

NIM. 32101800040

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

14 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Friska Realita, S. ST, MH, Kes.

NIDN. 0630038901



Isna Hudaya, S. SIT., M.Biomed.

NIDN. 0615058703

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP REMAJA SELAMA PANDEMI COVID-19  
DI SMA SULTAN AGUNG 3 SEMARANG**

Disusun Oleh

**INA INAYATUL MILAH**

NIM. 32101800040

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 25 Mei 2022

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
Is Susiloningtyas, S.SiT., M. Keb. (  )  
NIDN. 0624107001

Anggota,  
Friska Realita, S.S.T., M.H.Kes. (  )  
NIDN. 0630038901

Anggota,  
Isna Hudaya, S. SiT., M. Biomed. (  )  
NIDN. 0615058703

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran  
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan  
FK UNISSULA Semarang,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp. KF.  
NIDN. 0613066402

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.  
NIDN. 0626067801

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 14 Mei 2022  
Pembuat Pernyataan



Ina Inayatul Milah  
32101800040



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ina Inayatul Milah  
NIM : 32101800040

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP REMAJA SELAMA PANDEMI  
COVID-19 DI SMA SULTAN AGUNG 3 SEMARANG**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang  
Pada tanggal : 14 Mei 2022  
Pembuat Pernyataan



Ina Inayatul Milah  
32101800040

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Gambaran Kualitas Hidup Remaja Selama Masa Pandemi Covid-19 di SMA Sultan Agung 3 Semarang", sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasihat dari berbagai pihak selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih setulus-tulusnya kepada:

1. Prof Dr. H. Gunarto, SH.,SE. Akt.,M.Hum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr, H Setyo Trisnadi SH., SpKF. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Tarno, S.Pd, M.Si, selaku Kepala SMA Sultan Agung 3 Semarang.
4. Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb. Selaku ketua Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Is Susiloningtyas, S.SiT., M. Keb. Selaku penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan arahan dan masukan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Friska Realita, S. ST.,MH. Kes. Selaku pembimbing I dan penguji II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan arahan dan masukan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

7. Isna Hudaya, S. SiT., M. Biomed. Selaku pembimbing II dan Penguji III yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan arahan dan masukan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
8. Seluruh dosen karyawan Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Kedua orang tua penulis, Khoerul Iman dan Nasiroh, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasihat, dukungan serta atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis.
10. Kedua adik penulis, Zaskia Anggun Khoerunnisa dan Muhammad Ghaisan Zea Alfaezya terimakasih atas doa dan dukungannya.
11. Teman-teman yang berjuang bersama yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 15 Agustus 2022

Ina Inayatul Milah



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Penelitian.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>9</b>
A. Landasan Teori.....	9
1. Konsep Remaja.....	9
a. Pengertian Remaja.....	9
b. Ciri-ciri Remaja.....	9
c. Tahap-tahap Perkembangan Remaja dan Batasan Remaja.....	10
2. Kualitas Hidup.....	11
a. Pengertian.....	11
b. Domain Kualitas Hidup.....	13
c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	28
d. Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Remaja.....	31
3. Pandemi Covid-19.....	33

	a. Definisi <i>Covid-19</i> .....	33
	b. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi <i>Covid-19</i> .....	33
	c. Dampak Pandemi <i>Covid-19</i> .....	35
	B. Kerangka Teori .....	38
	C. Kerangka Konsep .....	38
	D. Hipotesis.....	38
<b>BAB</b>	<b>III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
	A. Subjek Penelitian .....	39
	1. Populasi .....	39
	2. Sampel .....	39
	3. Teknik sampling .....	39
	B. Jenis dan Desain Penelitian.....	40
	C. Prosedur Penelitian .....	41
	D. Variabel Penelitian .....	42
	E. Definisi Operasional.....	42
	F. Metode Pengumpulan Data .....	44
	1. Jenis Data .....	44
	2. Teknik Pengumpulan .....	44
	3. Alat Ukur .....	44
	G. Metode Pengelolaan Data .....	46
	1. <i>Editing</i> .....	46
	2. <i>Coding</i> .....	46
	3. <i>Entry data</i> .....	47
	4. <i>Cleaning</i> .....	47
	H. Analisis Data.....	47
	I. Waktu dan Tempat .....	48
	1. Tempat .....	48
	2. Waktu .....	48
	J. Etika Penelitian.....	48
	1. <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan) .....	48
	2. <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama) .....	48
	3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	48
	4. <i>Beneficence</i> (Manfaat) .....	49
	5. <i>Non-Maleficence</i> (Keamanan).....	49

6. <i>Veracity</i> (Kejujuran) .....	49
7. <i>Justice</i> (Keadilan) .....	49
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
A. Gambaran Lokasi Umum Penelitian.....	50
B. Hasil .....	51
1. Karakteristik.....	51
2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Remaja Berdasarkan Domain Kesehatan Fisik .....	55
3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Remaja Berdasarkan Domain Psikologi .....	55
4. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Remaja Berdasarkan Domain Sosial.....	55
5. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Remaja Berdasarkan Domai lingkungan Lingkungan .....	56
C. Pembahasan .....	56
1. Karakteristik.....	56
a. Usia.....	56
b. Jenis Kelamin .....	57
c. Ekonomi (Uang Saku Perhari) .....	58
2. Domain Kesehatan Fisik .....	59
3. Domain Psikologi .....	61
4. Domain Sosial.....	63
5. Domain Lingkungan .....	65
D. Keterbatasan .....	66
<b>BAB V SARAN DAN KESIMPULAN.....</b>	<b>67</b>
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>69</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	43
Tabel 3.2	Kisi-kisi Kuesioner .....	45
Tabel 4.1.	Karakteristik Responden.....	51
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Usia .....	52
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin .....	52
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Ekonomi (Uang Saku Perhari) .....	53
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Kesehatan Fisik.....	55
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Psikologi.....	55
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Sosial .....	55
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Lingkungan.....	56



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	38
Gambar 2.2. Kerangka Konsep .....	38
Gambar 3.1. Prosedur Penelitian.....	41





## DAFTAR SINGKATAN

BKKBN	=	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
BMR	=	<i>Basal Metabolisme Rate</i>
Iptek	=	Ilmu pengetahuan dan teknologi
MERS	=	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
SARS	=	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
UKS	=	Usaha Kesehatan Sekolah
UNESCO	=	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
PMR	=	Palang Merah Remaja
WHO	=	<i>World Health Organization</i>



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 2. Lembar Kuesioner QHOQOL-BREF
- Lampiran 3. Rumus Kuesioner QHOQOL-BREF
- Lampiran 4. Metode Transformasi Skor Kuesioner QHOQOL-BREF
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing 1
- Lampiran 6. Lembar Kesediaan Membimbing Pembimbing 1
- Lampiran 7. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing 2
- Lampiran 8. Lembar Kesediaan Membimbing Pembimbing 2
- Lampiran 9. Lembar Permohonan Ijin Penelitian Dan Survey Pendahuluan
- Lampiran 10. Lembar *Ethical Clearance*
- Lampiran 11. Lembar Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 12. Jadwal Penelitian
- Lampiran 13. Pengkodean Hasil Penelitian
- Lampiran 14. Tabulasi data demografi
- Lampiran 15. Daftar Tabulasi Kuesioner Kualitas Hidup Disetiap Domain
- Lampiran 16. Dokumentasi penelitian



## ABSTRAK

**Latar belakang:** Remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun dan masa remaja memiliki banyak perubahan dari berbagai aspek, seperti perubahan fisik, hormonal, psikologis maupun sosial. Adanya pandemi Covid-19 ini berdampak sekunder terhadap akademik, kesehatan, gizi, psikologis dan ketahanan ekonomi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup remaja.

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana gambaran kualitas hidup remaja selama pandemi *Covid-19* Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional pada populasi target sebanyak 47 siswa.

**Hasil penelitian:** Pada penelitian ini mayoritas remaja memiliki tingkat kualitas hidup sedang pada domain kesehatan fisik sebanyak 52.3%, domain psikologi sebanyak 54.5% , domain sosial sebanyak 59,1% dan lingkungan sebanyak 50,0%.

**Kesimpulan:** Mayoritas siswa memiliki kualitas hidup sedang.

**Kata kunci:** remaja, kualitas hidup, pandemi *Covid-19*



## **ABSTRACT**

**Background:** Adolescents are residents in the age range of 10-19 years and adolescence has many changes from various aspects, such as physical, hormonal, psychological and social changes. The existence of the Covid-19 pandemic has a secondary impact on academic, health, nutrition, psychological and economic resilience which can affect the quality of life of adolescents.

**Objective:** The purpose of this study is to see how the quality of life of adolescents during the COVID-19 pandemic is described.

**Methods:** This research is a quantitative study that uses a descriptive method with a cross sectional approach to the target population of 47 students.

**Results:** In this study, most of the adolescents had a moderate level of quality of life in the physical health domain as much as 52.3%, the psychological domain as much as 54.5%, the social domain as much as 59.1% and the environment as much as 50.0%.

**Conclusion:** Students have a moderate quality of life.

**Keyword:** Adolescents, Covid-19 pandemic, quality of life



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) telah menetapkan *Corona Virus Disease (Covid-19)* sebagai penyakit yang menyebar di wilayah yang luas (pandemi). Pandemi *Covid-19* ialah masalah kesehatan yang serius dan memiliki risiko tinggi serta menyebar cepat diseluruh dunia. Jumlah kematian dan jumlah negara yang terkena *Covid-19* naik lebih tinggi (Kartawidjaja, 2020). *Covid-19* merupakan penyakit pernapasan menular yang disebabkan oleh virus *SARS-CoV-2* (WHO, 2020). Dampak dari *Covid-19* adalah terjadinya masalah di sektor kesehatan, sektor sosial, dan sektor ekonomi yang sebelumnya belum pernah di alami oleh Indonesia. Pembatasan kegiatan sosial berskala besar dan berubahnya sistem pendidikan menjadi dalam jaringan karena ditutupnya sekolah memberikan dampak yang besar terhadap kesehatan mental manusia dan terbatasnya akses menuju pelayanan kesehatan dasar (Unicef, 2021).

Menurut data *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO), Pandemi *Covid-19* mengancam hingga 577 juta pelajar di seluruh dunia. Dari 39 negara yang menutup sekolah, 421.388.462 siswa terkena dampaknya. Siswa yang berisiko mulai dari sekolah dasar hingga menengah atas berjumlah 577.305.660. Dampak yang paling terasa adalah dari sisi psikologis (UNESCO, 2020), Sementara itu, menurut laporan *UNICEF* pandemi *Covid-19* berdampak pada 80 juta anak muda Indonesia. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup kaum muda (Unicef, 2021).



Menurut *WHO*, persepsi seseorang tentang hidup dalam kaitannya dengan konteks budaya, perilaku dan nilai-nilai hidup, dan terkait dengan standar hidup, harapan dan kesenangan dan penilaian individu tentang posisi hidup mereka disebut sebagai kualitas hidup (Dalam Rogi, 2021). Selama pandemi *Covid-19* remaja menghadapi perubahan besar dalam pola hidup, termasuk sekolah *daring*, isolasi mandiri dirumah, dan aturan jarak sosial. Oleh karena itu, *Covid-19* memiliki dampak yang luar biasa terhadap kualitas hidup remaja (Orben, Tomova and Blakemore, 2020).

Remaja merupakan salah satu kelompok sasaran terpenting dalam kehidupan. Menurut *WHO*, remaja adalah orang yang berusia antara 10 dan 19 tahun. Kelompok usia ini penting karena mewakili jembatan yang mengalir bebas antara masa kanak-kanak dan dewasa dan menuntut tanggung jawab untuk kesehatan fisik, mental, sosial dan lingkungan (Riiser *et al.*, 2020).

Remaja dengan tekanan lebih seperti tekanan sekolah, sosial dan emosional memiliki kualitas hidupnya lebih rendah daripada remaja tanpa tekanan. Akibat dari buruknya kualitas hidup pada remaja dapat membuat mereka putus asa, takut, gelisah dan cenderung khawatir. Remaja dengan kualitas hidup yang baik akan merasa lebih bahagia, selalu bersyukur, dan selalu bersemangat tentang masa depannya (Wang *et al.*, 2019). Untuk memberikan peningkatan kualitas hidup remaja perlu diketahui gambaran tentang kualitas kehidupan dimasa pandemi *Covid-19*.

Program *youth movement* merupakan program pemberdayaan kaum muda yang melaksanakan kegiatan promotif dan kuratif serta diharapkan menjadi solusi dalam penanggulangan permasalahan remaja. juga

memberikan peningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran diri remaja akan kesehatan (Astuti *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian (Ravens-Sieberer *et al.*, 2021) kualitas hidup dan kesehatan mental pada remaja terganggu selama pandemi *Covid-19*. Penurunan kualitas hidup, peningkatan masalah kesehatan mental, tingkat yang lebih tinggi, kecemasan, depresi, dan lebih banyak gejala psikosomati, selama pandemi dibandingkan sebelum pandemi. Sejalan dengan penelitian (Orben, Tomova and Blakemore, 2020) remaja terbebani oleh isolasi dirumah, jarak sosial dan pembelajaran secara *daring*. remaja mengalami kualitas hidup yang rendah dan lebih banyak masalah kesehatan mental (Diananda, 2019).

Pada akhir bulan Februari 2020 Kota Semarang menjadi salah satu zona merah *Covid-19*. Menurut laporan Dinkes Kota Semarang terjadi peningkatan pesat kejadian *Covid-19* di Semarang. Dengan tingginya angka kejadian *Covid-19* di kota Semarang maka kemungkinan besar akan mempengaruhi kualitas hidup remaja yang berada di kota Semarang (Pemerintah Kota Semarang, 2020).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di SMA Sultan Agung 3 Semarang yang dilakukan menggunakan metode wawancara terhadap siswa secara mendalam. Mayoritas 8 dari 12 siswa mengalami perasaan negatif, seperti kesepian, dan stress karena isolasi dirumah yang dapat menghambat aktivitas remaja. 3 siswa lainnya memiliki perasaan kesepian tetapi memiliki positif juga seperti senang, bersyukur.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan peneliti memiliki minat untuk melakukan penelitian tentang kualitas hidup remaja selama masa pandemi di SMA Sultan Agung 3 Semarang.

## **B. Rumusan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kualitas hidup remaja selama pandemi *Covid-19* di SMA 3 Sultan Agung Semarang?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup remaja selama pandemi *Covid-19* di SMA Sultan Agung 3 Semarang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik remaja di SMA Sultan Agung 3 Semarang.
- b. Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup remaja berdasarkan domain kesehatan fisik di SMA Sultan Agung 3 Semarang.
- c. Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup remaja berdasarkan domain psikologi di SMA Sultan Agung 3 Semarang.
- d. Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup remaja berdasarkan domain sosial di SMA Sultan Agung 3 Semarang.
- e. Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup remaja berdasarkan domain lingkungan di SMA Sultan Agung 3 Semarang.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

###### a. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Memperoleh hasil penelitian baru tentang kualitas hidup remaja dimasa pandemi *Covid-19*.

###### b. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan informasi tambahan agar peneliti lain dapat mengembangkan serta meneliti lebih lanjut.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Responden

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi remaja untuk mencegah terjadinya kualitas hidup yang buruk dengan selalu menjaga kesehatan secara fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan dan untuk memotivasi untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

###### b. Bagi Pembaca

Penelitian ini dapat dijadikan media edukasi mengenai kualitas hidup remaja, khususnya saat masa pandemi *Covid-19*.

###### c. Bagi Institusi Universitas Islam Sultan Agung

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi perpustakaan untuk penelitian atau materi pembelajaran bagi kemajuan pendidikan khususnya yang berkaitan dengan kualitas hidup remaja dimasa pandemi *Covid-19*.

###### d. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menjadi motivasi penulis untuk menggali lebih jauh mengenai kualitas hidup remaja dimasa pandemi *Covid-19* yang terjadi dan penyelesaian masalah remaja. Dapat dijadikan

sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya. Media yang digunakan dapat dikembangkan dan jumlah sample dapat diperbesar.

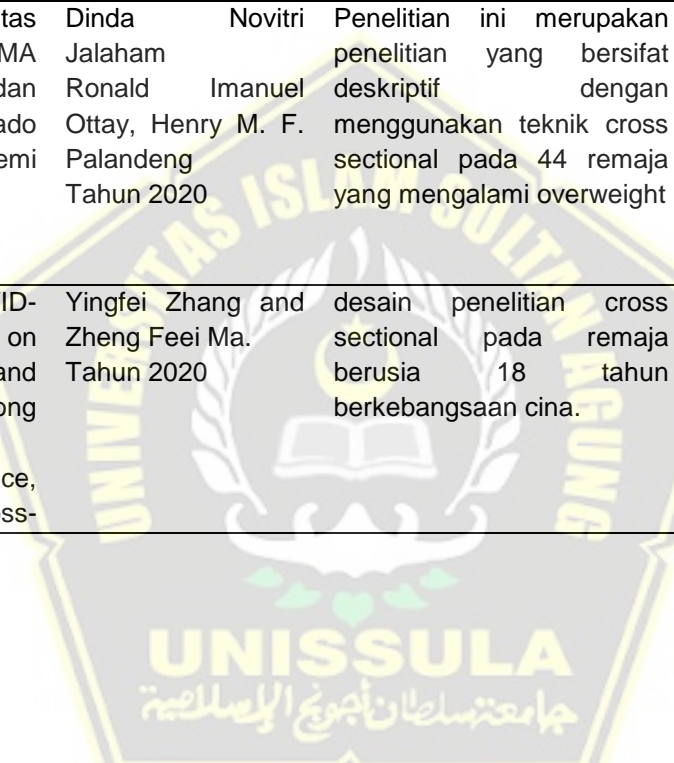




## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Gambaran Kualitas Hidup dan Prestasi Akademik pada Siswa SMA Negeri 9 Manado di Masa Pandemi COVID-19	Joanne. K.F. Rogi Dina V. Rombot, lyone E. Siagian Tahun 2020	Desain penelitian deskriptif pada 95 remaja yang memiliki prestasi akademik	Hasil penelitian yaitu mayoritas siswa SMA Negeri 9 Manado memiliki kualitas hidup tingkat sedang pada domain kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan serta memiliki prestasi akademik yang baik di masa pandemi COVID-19.	Desain penelitian, deskriptif, pengumpulan data kuesioner, teknik sampling	Judul Tempat dan waktu penelitian, Sampel, jumlah sampel, karakteristik responden, teknik sampling
2	Gambaran Kualitas Hidup Remaja SMA dengan Berat Badan Berlebih di Manado pada Pandemi COVID-19	Dinda Novitri Jalaham Ronald Imanuel Ottay, Henry M. F. Palandeng Tahun 2020	Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan menggunakan teknik cross sectional pada 44 remaja yang mengalami overweight	Hasil penelitian didapatkan bahwa remaja yang mengalami overweight memiliki kualitas hidup sedang pada domain kesehatan fisik, domain psikologi, domain sosial, dan domain lingkungan.	Desain penelitian, deskriptif, pengumpulan data kuesioner, teknik sampling	Judul Tempat dan waktu penelitian, Sampel, jumlah sampel, karakteristik responden, teknik sampling
3	Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-	Yingfei Zhang and Zheng Feei Ma. Tahun 2020	desain penelitian cross sectional pada remaja berusia 18 tahun berkebangsaan cina.	Hasil penelitian ini dampak dari pandemi COVID-19 yaitu responden mengalami stres ringan.	Desain penelotian	Judul Tempat dan waktu penelitian, Sampel, jumlah sampel, karakteristik responden,



	Sectional Study						teknik sampling, desain penelitian, alat ukur, pengumpulan data.
4	Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany	Ulrike Sieberer, Kaman, Erhart, Devine, Schlack, Otto Tahun 2021	Ravens- Anne Michael Janine Robert Christiane	Studi Copsy berbasis populasi secara nasional dilakukan di Jerman	Remaja terbebani oleh isolasi diruman, jarak sosial dan pembelajaran secara during. remaja mengalami kualitas hidup yang rendah dan lebih banyak masalah kesehatan mental, terutama hiperaktif dan masalah teman sebaya.		Judul Tempat dan waktu penelitian, Sampel, jumlah sampel, karakteristik responden, teknik sampling, desain penelitian, alat ukur, pengumpulan data.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Landasan Teori**

##### 1. Konsep Remaja

###### a. Pengertian Remaja

Remaja menurut WHO merupakan penduduk yang berusia dari 10-19 tahun. Sedangkan definisi remaja menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun dan remaja menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) usia remaja adalah mereka yang rentang usianya 10-24 tahun dan belum menikah (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

###### b. Ciri-ciri Remaja

- 1) Periode remaja menjadi masa yang cukup penting. Adanya perubahan yang dialami periode remaja nantinya memberikan dampak langsung kepada individu serta akan berpengaruh kepada tingkat perkembangan selanjutnya.
- 2) Periode remaja menjadi masa transisi. Pada periode anak-anak belum dapat dianggap belum bisa untuk menjadi seorang yang dewasa. Martabat remaja yang tidak begitu jelas, yang mengakibatkan adanya gaya hidup yang tidak selaras dan paradigma sikap, sifat dan nilai yang sesuai dengan dirinya sendiri.
- 3) Periode remaja menjadi masa pergantian. Pergantian disini lebih kepada perubahan tubuh, emosi, kegemaran, dan

dampak (menjadi seorang remaja yang mandiri dan dewasa), adanya pergantian pada nilai-nilai yang dianut, dan cita-cita akan kemandirian.

- 4) Periode remaja menjadi masa untuk mengetahui jati dirinya. Jati diri disini lebih kepada siapa dirinya dan bagaimana perannya dalam lingkungan sekitar.
  - 5) Periode remaja menjadi masa yang dapat memunculkan sebuah ketakutan. Masa remaja seringkali lebih pada berperilaku kurang baik dan lebih untuk susah diatur. Dengan adanya hal ini yang mengakibatkan orang tua menjadi takut.
  - 6) Periode remaja menjadi fase periode dewasa. Remaja akan menjalani kesulitan dan kebingungan dalam usahanya untuk meninggalkan sesuatu yang sudah dijalani pada periode usia sebelumnya dan memberikan sesuatu yang menandakan mereka sudah dewasa seperti merokok, menggunakan obat-obatan, dan minum-minuman keras (Soetijiningsih, 2010).
- c. Tahap-tahap Perkembangan Remaja dan Batasan Remaja

Terdapat tiga (3) fase pertumbuhan remaja yang didasarkan pada penyesuaian mengarah pada kedewasaan menurut (Soetijiningsih, 2010) yaitu:

- 1) *Early Adolescent* (Remaja Awal) Rentang Umur 12-15 Tahun

Fase awal ini seorang remaja akan mengalami sebuah perubahan, perubahan ini terjadi pada diri sendiri dan juga pada pola pikirnya sehingga adanya ketertarikan kepada lawan jenis, sangat mudah terangsang secara seksual hanya dengan cara dipegang bahunya oleh lawan jenis.

2) *Middle Adolescent* (Remaja Madya) Rentang Umur 15-18 Tahun

Fase ini remaja memerlukan teman-teman, seorang remaja senang apabila mempunyai pengakuan dari banyak orang khususnya teman-temannya. Terdapat kecondongan untuk mencintai dirinya yaitu dengan menyenangi teman-teman yang sama dengan dirinya. Akan tetapi, dirinya juga berada di fase kebingungan hal ini disebabkan karena tidak mengerti memilih yang mana tidak peduli atau peduli, idealis atau materialis, pesimis atau optimis, ramai-ramai ataupun sendirian, dan lain sebagainya.

3) *Late Adolescent* (Remaja Akhir) Rentang Umur 18-21 Tahun

Fase ini ialah tahap penguatan menuju fase dewasa dengan ditandai 5 hal pencapaian yaitu:

- a) Adanya minat yang kuat terhadap sebuah manfaat intelek
- b) Mencari kesempatan melebur dengan orang lain dan berbagai pengalaman baru.
- c) Tentukannya identitas seksual yang tetap.
- d) Mencari sebuah perhatian pada diri sendiri (Egosentrisme) digantikan oleh kepentingan serta keseimbangan orang lain.
- e) Tumbuhnya “dinding” (*privateself*) yang dapat memisahkan dirinya sendiri (Sarwono, 2011).

2. Kualitas Hidup

a. Pengertian

Menurut *World Health Organization*, 2012 Dalam (Jacob and Sandjaya, 2018) kualitas hidup ialah pendapat seseorang atau

individual mengenai sebuah posisi dalam kehidupan bermasyarakat seperti dalam konteks budaya, penilaian dimana mereka berada, dan sangat erat dengan harapan, tujuan hidup, dan lain sebagainya. Persoalan-persoalan kualitas hidup sangat luas dan rumit hal ini meliputi masalah status psikologi, kesehatan, kebebasan, sosial, dan tingkat lingkungan dimana mereka tinggal.

Kualitas hidup menurut Cohan & Lazarus (Dalam Purnomo and Faridah, 2021) ialah tahapan yang mencitrakan kelebihan seseorang yang dapat dievaluasi. Kelebihan seseorang tersebut umumnya dilihat dari kontrol probadinya, tujuan hidup, hubungan interpersonal, perkembangan diri, kondisi materi dan intelek.

Kualitas hidup terkait kesehatan mengintegrasikan aspek kesehatan fisik, psikologis dan sosial, seperti yang didefinisikan oleh WHO di 1948 (Nasim *et al.*, 2018). Pasien dengan kondisi kronis seringkali menderita tekanan fisik dan psikologis yang berkepanjangan, memperburuk kualitas hidup dan mengakibatkan penurunan harapan hidup (Siddique *et al.*, 2021).

Dari sebagian deskripsi mengenai kualitas hidup tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan pemahaman individu mengenai posisi mereka pada kehidupan bermasyarakat baik ditinjau dari segi budaya maupun sistem penilaian dimana mereka berada dan hidup yang berhubungan dengan tujuan hidup, keinginan, standar, serta pokok hidup yang meliputi aspek psikologik, kesehatan, lingkungan serta dalam kehidupan sehari-hari.



b. Domain Kualitas Hidup

Menurut *WHOQOL-BREF* Domain kualitas hidup meliputi Kesehatan psikologi, fisik, sosial, dan lingkungan.

1) Domain Kesehatan Fisik

Keadaan organ tubuh yang berfungsi baik dan tidak merasakan sakit serta dilihat secara rasional tidak terlihat sakit disebut kesehatan fisik. Menurut (Azis and Musrifatul, 2020) domain kesehatan fisik meliputi :

a) Aktivitas

Aktivitas ialah kesanggupan seseorang dalam bergerak baik secara bebas, teratur, maupun mudah dengan tujuan pemenuhan kebutuhan hidup yang sehat. Ketidakmampuan seseorang untuk bergerak yang menyebabkan ketergantungan dan tindakan untuk perawatan. Mobilisasi dapat dipengaruhi beberapa faktor antara lain gaya hidup, tingkat tenaga, cedera, status perkembangan dan usia (Azis and Musrifatul, 2020).

Aktivitas fisik remaja pada saat pandemi *Covid-19* menjadi terganggu sebab banyaknya angka kejadian *Covid-19* sehingga mengharuskan mengurangi aktivitas diluar (Rukmana, Permatasari and Emilia, 2021). Dengan adanya pandemic yang secara tiba-tiba mengakibatkan adanya batasan terhadap hubungan secara langsung yang dilakukan oleh pelajar atau remaja di Indonesia dengan teman-teman serta lingkungannya. Sehingga hal ini

mengakibatkan adanya batasan dalam kegiatan fisik sehari-hari (Fitria and Ildil, 2020).

Menurut (Hammami *et al.*, 2020) dalam menjaga kesehatan terutama berat badan yang normal selama adanya pandemi diperlukan adanya kegiatan fisik. Senam *aerobic*, Zumba, yoga, sepeda statism dan *treadmill* merupakan berbagai metode untuk menaikkan kesehatan fisik selama adanya pandemi.

b) Ketergantungan pada Bahan Obat

Menggunakan narkoba untuk kesenangan pribadi dan bukan untuk pengobatan serta berdampak negatif pada kesehatan baik fisik maupun mental merupakan penyalahgunaan narkoba. Hal tersebut dapat menyebabkan trauma sehingga diperlukan adanya bimbingan peningkatan kualitas hidup khususnya remaja sebagai pengguna narkoba agar tidak dianggap sebagai tindakan kriminal dan sampah masyarakat (Aziz and Musrifatul, 2015).

Peningkatan kualitas seseorang khususnya remaja laki-laki pengguna atau pecandu narkoba dapat dilakukan dengan cara merehabilitasi mereka. Dalam meningkatkan kualitas hidup dapat dilakukan dengan metode berbasis keagamaan. Proses yang dilakukan membutuhkan waktu relatif lama yang dimulai dengan pelatihan, pengajaran, dan pembinaan dengan maksud untuk

mendekatkan diri kepada Allah *Subhanallohu Wata'ala*. Di lain sisi, pendekatan secara agama dipandang mampu memulihkan kondisi remaja laki-laki yang sudah kecanduan dengan narkoba sehingga kehidupannya lebih tertata (Lutfi, 2019).

c) Energi

Energi ialah sumber untuk melaksanakan sebuah aktivitas. Supaya individu mampu melaksanakan kegiatan dengan baik, maka diperlukan energi yang cukup (Azis and Musrifatul, 2020). Keseimbangan energi dipengaruhi oleh keseimbangan antara intake kalori dan energi yang keluar (Kemenkes RI, 2016).

Beberapa energi yang diperlukan dalam menjalankan suatu aktivitas saat istirahat seperti bernapas, memelihara suhu tubuh, dan sirkulasi darah disebut dengan basal metabolisme. *Basal Metabolisme Rate* (BMR) yang dimiliki oleh seorang laki-laki lebih tinggi bila dibandingkan dengan basal yang dimiliki oleh perempuan. BMR dapat meningkat apabila disebabkan oleh beberapa faktor seperti pertumbuhan, stress, suhu ekstrim, infeksi, dan demam, selain itu BMR juga dapat turun yang disebabkan oleh usia, tidur, dan berpuasa (Kemenkes RI, 2016)..

d) Rasa Nyeri dan Ketidaknyamanan

Rasa nyeri ialah kondisi dimana berupa perasaan tidak nyaman dan tidak menyenangkan yang berifat

personal, pendapat rasa nyeri masing-masing individu berbeda dalam proporsinya, serta hanya individu tersebut yang dapat menjelaskan mengenai rasa sakit yang dialaminya (Azis and Musrifatul, 2020).

Munculnya berhubungan erat adanya rangsangan dan reseptor (*nociceotor*). Reseptor ialah ujung-ujung saraf sangat bebas yang berada dan tersebar di mukosa dan kulit. Akibat adanya rangsangan dapat mengakibatkan reseptor nyeri memberikan suatu respon. Rangsangan tersebut bisa berupa zat kimiawi, listrik dan mekanis (Azis and Musrifatul, 2020).

Secara umum terdapat 2 klasifikasi rasa sakit yaitu nyeri akut dan kronis. Nyeri akut ialah sakit yang timbul secara tiba-tiba dan lekas menghilang serta tidak melebihi enam bulan. Nyeri kronis ialah sakit yang timbulnya perlahan-lahan serta umumnya terjadi cukup lama yaitu lebih dari enam bulan (Azis and Musrifatul, 2020).

e) Istirahat dan Tidur

Istirahat adalah sebuah kondisi untuk menikmati masa relaks, tenang, dan tidak ada tekanan emosional serta terbebas dari adanya rasa gelisah. Keadaan istirahat diartikan sebagai berhenti sejenak dari sebuah aktivitas sehingga dapat membuang rasa lelah, menyegarkan diri, dan melepaskan dari semua hal yang mengakibatkan kebosanan, menyulitkan bahkan menjengkelkan (Azis and Musrifatul, 2015).

Tidur ialah status pergantian kesadaran ketika persepsi dan reaksi seseorang terhadap suatu lingkungan menurun. Keadaan tidur dapat dikatakan juga sebagai keadaan tidak sadar yang relative, artinya bukan hanya suatu keadaan yang penuh akan sebuah ketenangan. Akan tetapi, jauh dari itu tidur merupakan sebuah siklus yang berulang dengan ciri-ciri adanya kegiatan yang sangat minim, mempunyai kesadaran beragam, adanya perubahan proses fisiologis dan terdapatnya penurunan respon pada sebuah rangsangan (Aziz and Musrifatul, 2015).

Fungsi dan tujuan guna memelihara keseimbangan emosional, mental, kesehatan, bahkan mengurangi stress yang terjadi pada paru-paru kardivaskuler dan endokrin. Kebutuhan tidur pada masa remaja yaitu delapan jam setengah perhari. Kuantitas dan kualitas tidur bisa diakibatkan beberapa faktor antara lain faktor pnyakit, latihan dan kelelahan, stress psikologi, obat, nutrisi, lingkungan serta motivasi (Aziz and Musrifatul, 2015).

Berdasarkan penelitian (Yeasmin *et al.*, 2020) remaja lebih banyak tidur selama adanya wabah *Covid-19* dibandingkan sebelum wabah *Covid-19*. Dikarenakan selama pandemi *Covid-19*, remaja mengalami penurunan kegiatan atau interaksi sosial.

## 2) Domain Kesehatan Psikologi

Kesehatan psikologi ialah kondisi individu menyadari kemampuannya, mampu menghadapi tekanan hidupnya serta mampu memberikan kontribusi positif untuk komunitasnya. Dari definisi tersebut menunjukkan bahwa individu harus mempunyai kognitif yang baik untuk mencapai kesehatan mentalnya. Kemampuan kognitif ini akan memengaruhi bagaimana individu akan mempunyai persepsi, ingatan intelektual dan sikap yang menjadi dasar penentuan status kesehatan mentalnya. (Ira *et al.*, 2020) Psikologi meliputi:

### a) Citra Diri dan Penampilan

Citra tubuh (*body image*) atau gambaran menunjukkan sikap terhadap individu baik melalui penampilan fisik, struktur, serta kemampuan. Seksualitas, feminitas dan maskulinitas, kesehatan, keremajaan, kekuatan, serta kesehatan merupakan sebuah perasaan tentang gambaran diri. Ketidakkonsistenan antara citra mental dengan penampilan fisik yang mengakibatkan adanya sebuah kelainan, contoh kelainan yang terjadi pada citra diri adalah kelainan pola makan seperti anoreksia (Azis and Musrifatul, 2020).

Pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik dapat memengaruhi citra diri. Pubertas dan penuaan merupakan perubahan dari sebuah perkembangan yang normal dan dapat dilihat secara jelas terhadap citra diri dibandingkan



dengan aspek-aspek konsep diri yang lainnya. Citra diri juga dapat dipengaruhi oleh budaya dan norma-adat yang ada di masyarakat sehingga berakibat pada perilaku individu, seperti berat tubuh ideal, warna kulit, tindik tubuh, tato, dan lain sebagainya (Azis and Musrifatul, 2020)

Menurut (Mas and Pande, 2018) *self esteem* dipengaruhi oleh citra tubuh dan penerimaan sebuah individu secara bersama-sama. Dilihat dari koefisien determinan bahwa 0,368 menunjukkan bahwasanya variabel independent yaitu citra tubuh dan penerimaan diri berpengaruh sebesar 36,8% terhadap variabel dependen yaitu *self esteem*.

b) Emosi Positif dan Negative

Secara umum, penggolongan emosi dibagi menjadi dua, yaitu emosi positif dan emosi negatif. Emosi positif tersebut dapat berupa perasaan senang, Bahagia, cinta, dan suka. Sebaliknya untuk emosi negatif lebih kepada perasaan marah, sebal, kesal, cemas, khawatir, takur, bahkan sedih. Bentuk kegiatan atau sikap luar tubuh; atau sebuah reaksi yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan pada suatu kejadian ataupun kondisi tubuh tertentu (Dalam Nur *et al.*, 2019).

Di Indonesia gambaran mengenai keadaan psikologik remaja awal melakukan aktivitas belajar dari rumah karena adanya pandemi *Covid-19*. Dalam

melaksanakan belajar dari rumah remaja banyak merasakan Lelah, bosan, bahkan senang. Akan tetapi, dibandingkan dengan perasaan suka atau positif banyak perasaan negatif yang dirasakan oleh pelajar atau remaja seperti rasa malas, sedih, takut, sebal, bosan, kecewa, bahkan khawatir. Hal ini dikarenakan kurangnya hubungan dengan orang lain serta aktivitas pembelajaran yang tidak lancar merupakan hal utama yang mendasari perasaan negatif itu timbul (Estikasari and Pudjiati, 2021).

Berdasarkan penelitian (Shalash *et al.*, 2020) melaporkan dampak negatif pada kesehatan mental, kegiatan fisik, dan perawatan kesehatan mereka serta minat saat pandemi *Covid-19* menunjukkan stres yang jauh lebih buruk, depresi, kecemasan, penurunan kegiatan dan kualitas hidup dibandingkan sebelum pandemi *Covid-19*. Sejalan dengan penelitian Penelitian (Fadillah *et al.*, 2022) menyatakan bahwa ketahanan psikologis remaja pada era pandemi *Covid - 19* memiliki emosionalitas yang negatif, cenderung meihat dan bereaksi masa pandemic *Covud-19* ini sebagai suatu ancaman, menyedihkan, dan memandang diri sendiri sebagai orang yang lemah, sedangkan remaja yang mempunyai ketahanan diri yang positif sebesar 15%. Hal ini dapat diartikan bahwa, remaja tersebut mempunyai emosionalitas yang positif, terbuka dengan adanya pandemi sehingga cenderung percaya dan

bisa menghadapi persoalan, kesulitan yang ada dan dapat mengontrol diri.

c) Harga Diri

Harga diri (*self-esteem*) ialah sebuah evaluasi mengenai dirinya dengan cara menganalisis kasus karakter serta idel diri lainnya. Dalam upaya memperoleh harga diri, sejatinya harga diri dapat diperoleh melalui penghargaan individu maupun dari orang lain. Dalam perkembangannya penentuan harga diri dilakukan dengan cara diterima, dihormati, dicintai oleh orang lain, dan dapat mencapai suatu keberhasilan secara individu dalam hidupnya (Azis and Musrifatul, 2020).

Terdapat dua sumber harga diri, yaitu dari diri sendiri dan juga orang lain. Harga diri itu sendiri terikat kepada sebuah rasa kasih sayang dan sebuah penerimaan. Walaupun diri sendiri lemah dan terbatas, penerimaan merupakan nilai dasar untuk sebuah harga diri. Seorang individu yang dapat menghargai dirinya sendiri serta merasakan dihrgai oleh orang lain cenderung memiliki tingkat harga diri yang tinggi. Sebaliknya, tingkat harga diri yang rendah cenderung dipengaruhi oleh sedikitnya respek dari orang lain dan perasaan bahwa dirinya tidak berharga. (Azis and Musrifatul, 2020).

d) Spiritualitas / Agama / Keyakinan Pribadi

Spiritualitas (*spirituality*) ialah sesuatu yang diyakini oleh individu dalam berhubungan dengan kekuatan tuhan. Yang menyebabkan suatu keinginan dan kesukaan

terhadap keberadaan tuhan, dan sebuah permohonan maaf terhadap apa yang telah dilakukannya (Azis and Musrifatul, 2020).

Perkembangan spiritual pada remaja ialah fase perkumpulan keyakinan yang ditandai adanya sebuah partisipasi aktif terhadap kegiatan keagamaan. Rasa memiliki dan berarti sebuah keyakinan individu disebabkan oleh adanya pengetahuan dan rasa. Pertumbuhan spiritual dimulai dengan adanya harapan seperti halnya harapan melalui berdoa pada tuhan, hal ini menandakan bahwa sudah kepercayaan kepada tuhan untuk setiap masalah yang sedang dihadapi. Jika pemenuhan keperluan spiritual tidak dapat terlaksana, maka dapat mengakibatkan munculnya kekecewaan. Kebutuhan spiritual dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti perkembangan, keluarga, ras/suku, kepercayaan yang dianut serta aktivitas keagamaan (Azis and Musrifatul, 2020).

e) Belajar

Belajar merupakan tahapan yang dilakukan individu untuk mendapatkan perubahan, baik perubahan tingkah laku, pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap positif sebagai suatu pengetahuan dari materi yang telah dipelajari sebelumnya (Sudirman, 2011).

Menurut (Sudirman, 2011) secara umum tujuan adanya belajar ialah guna mendapatkan ilmu,

menanamkan sebuah konsep dan keterampilan serta dapat juga membentuk perilaku, aktivitas belajar dapat juga membentuk perilaku seseorang. Penanaman nilai-nilai berhubungan erat dengan upaya pembentukan perilaku mental peserta didik sehingga kesadaran dapat tumbuh.

Selama masa pandemi ini kondisi siswa dan guru melakukan pembelajaran melalui pembelajaran daring. Pembelajaran *daring* membuat pengajar serta peserta didik tidak dapat berinteraksi secara langsung di ruang kelas, tetapi harus menggunakan media teknologi sebagai perantaranya. Hal ini menjadikan siswa harus beradaptasi dan juga berdampak terhadap motivasi peserta didik. Motivasi belajar siswa menurun selama pembelajaran *daring* (Cahyani, Listiana and Larasati, 2020).

Banyak problematika pada pembelajaran selama *daring*. Penguasaan IT yang masih lemah dan terbatasnya pengawasan dari guru, kurangnya keaktifan peserta didik dalam pembelajaran, terbatasnya fasilitas, dan orang tua yang mempunyai keterbatasan waktu dalam mendampingi anaknya merupakan masalah yang dihadapi selama pembelajaran *daring*. Akan tetapi, banyak cara untuk mengatasinya seperti meningkatkan penguasaan IT, melakukan pengawasan yang serius dengan dibantu orangtua, serta menyampaikan tugas secara manual (Wahyuningsih, 2021).



### 3) Domain Sosial

Sosial ialah adanya hubungan tanpa melihat dari perbedaan ras, suku, ataupun warna kulit, sehingga toleransi dan persatuan dapat terwujud. Domain sosial meliputi:

#### a) Hubungan Pribadi

Hubungan pribadi ialah hubungan yang melibatkan perasaan antar individu atau lebih. Hubungan ini merupakan hubungan bilateral di antara orang. Hal itu selaras dengan kodrat manusia sebagai makhluk sosial sehingga semua manusia pasti mengalami hubungan antar individu. Manfaat berhubungan antar individu yaitu bisa menunjang keperluan baik fisik maupun emosional. Mengakibatkan individu merasakan keseimbangan dan sehat secara batin. Dengan adanya dukungan dari orang lain maka seseorang merasa terbantu dalam melewati masa sulitnya (Azis and Musrifatul, 2020).

#### b) Dukungan Sosial

Dukungan sosial bisa diartikan sistematis dukungan yang dapat diperoleh oleh seorang individu dengan cara melakukan hubungan sosial baik antar individu, komunitas, maupun kelompok, serta dapat dibagi menjadi tiga komponen yaitu dukungan subjektif, dukungan objektif, dan pemanfaatan dukungan (Yu *et al.*, 2020). Perlunya dukungan sosial seperti dari orangtua, keluarga, teman-teman, sahabat, rekan kerja, bahkan saudara untuk



menjaga kesejahteraan intelektual dalam upaya melawan *Covid-19*. Pandemi *Covid-19* mempunyai dampak yang signifikan terutama kepada *popularity* kesehatan intelektual masyarakat umum.

Menurut (Salmon and Santi, 2021) dengan tingginya dukungan sosial maka tingkat stress akademik juga akan rendah, sebaliknya jika tingkat dukungan sosial rendah maka tingkat stress akademik akan tinggi selama proses pembelajaran *daring*.

c) Kebutuhan Seksual.

Kebutuhan seksual ialah suatu kebutuhan dasar yang dapat memberikan timbal balik antar individu dengan cara mengekspresikan perasaan menghargai, menyayangi, dan memperhatikan antara dua orang secara langsung. Perkembangan seksual pada masa remaja atau pubertas terjadi kematangan fisik serta psikososial. Adanya perubahan secara psikologi dapat dilihat dengan adanya sebuah perubahan dari citra diri (*body image*). Selain itu terjadi perubahan tubuh seperti bertambahnya berat badan, tinggi, pertumbuhan otot, bulu pubis, pertumbuhan payudara dan menstruasi bagi remaja perempuan.

Gangguan fungsi seksual juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya panutan hidup (*role model*), adanya gangguan fungsi tubuh (trauma, obat kehamilan serta abnormalitas anatomi genitalia),

kurangnya pemahaman atau terdapat kesalahan informasi mengenai masalah seksual, kekerasan fisik, penyimpangan psikoseksual, dan kehilangan pasangan akibat kematian maupun perpisahan (Azis and Musrifatul, 2020).

Berdasarkan penelitian (Pradnyani *et al.*, 2020) mengemukakan bahwa pada masa pandemi, perilaku seksual berubah meningkat menjadi lebih baik dikalangan remaja. Ada beberapa teori yang sering digunakan seperti pengetahuan, sikap dan perilaku di seluruh dunia untuk mengaplikasikan kesehatan masyarakat untuk meminimalisir beban penyakit.

#### 4) Domain Lingkungan

Domain kesehatan membahas seluruh aspek yang berkaitan dengan manusia dari lingkungan alam dan lingkungan terbangun. Domain lingkungan meliputi:

##### a) Keamanan Fisik

Keamanan ialah suatu kondisi bebas dari segala bentuk cedera baik fisik maupun psikis atau segala kondisi yang aman dan tentram (Potter& Perry, 2006). Perubahan kenyamanan ialah kondisi dimana seseorang yang sedang menghadapi ketidaknyaman atau hal yang tidak menyenangkan dan berespon pada suatu rangsangan yang membahayakan (Carpenito, Linda Jual, 2000).

Kebutuhan mengenai keamanan ialah suatu kebutuhan guna melindungi individu akibat adanya bahaya

fisik. Ada beberapa kategori ancaman yang dapat menyerang seseorang seperti ancaman mekanis, kimiawi, retmasi, dan bakteriologis. Selain itu keamanan juga diperlukan dalam konteks fisiologis dan hubungan interpersonal.

Dalam mempertahankan keselamatan fisik, ada beberapa cara seperti meminimalisir ancaman pada tubuh maupun kehidupan. Ancaman yang terjadi dapat berupa kecelakaan, penyakit, bahaya, atau proses lingkungan. Seseorang dalam keadaan sakit akan rentan dengan adanya infeksi, oleh sebab itu harus adanya profesionalitas untuk perlindungan dalam suatu sistem pelayanan kesehatan..

b) Aksebilitas dan Kualitas

Aksebilitas merupakan kemudahan yang disediakan bagi seluruh orang termasuk. Pengertian kualitas beragam dan penuh makna. Kualitas merupakan sebuah istilah bagi penyedia jasa yang harus dikerjakan dengan baik. Menurut Gasperz mengemukakan kualitas merupakan keseluruhan dari karakteristik dan fitur-fitur yang dimiliki oleh sebuah produk sehingga mampu memuaskan kebutuhan dari konsumen. Sedangkan definisi kualitas menurut Kotler merupakan keseluruhan karakteristik dan sifat yang berpengaruh pada kemampuan dalam memuaskan kebutuhan yang dipertunjukkan. Sebuah kualitas akan berpusat pada konsumen, produsen dapat

memberikan kualitas dari produknya apabila konsumen merasa terpuaskan. (Purwaningtyas, 2021).

c) Lingkungan Rumah

Hasil penelitian (Andayani, 2020). Adanya jarak hubungan di lingkungan keluarga merupakan salah satu dampak terkecil dari adanya penerapan mengenai pembatasan sosial dan fisik. Adanya kebijakan mengenai aktivitas di rumah tentu mengakibatkan kesempatan dalam berinteraksi dengan keluarga lebih lama di bandingkan sebelum adanya pandemic *Covid-19*. Pemenuhan informasi mengenai kebijakan *social distancing* dilakukan melalui media sosial, pemenuhan melalui media sosial merupakan sumber utama dalam memperoleh informasi tersebut. Akan tetapi, hal ini harus ditunjang dengan kewaspadaan mengenai hoaks yang beredar terkait *Covid-19*. Di lain sisi, isi konten yang ada di media sosial harusnya bukan ahnya mengenai edukasi dan dan bersifat persuasif mengenai corona. Namun juga mempromosikan keterlibatan rakyat pada penanganan *Covid-19*.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berikut ini merupakan penelitian-penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup, antara lain:

1) Usia

Usia remaja menjadi periode yang penting, yaitu adanya perubahan yang dialami masa remaja akan berdampak secara langsung dan dapat memengaruhi pertumbuhan selanjutnya.

Banyak yang terjadi di masa remaja yaitu perubahan pada emosi, perubahan tubuh, pengaruh (menjadi remaja yang dewasa serta mandiri) dan minat, serta perubahan yang terjadi pada nilai-nilai yang dianut dan keinginan akan kebebasan (Soetijiningsih, 2010).

Menurut (Ravens-Sieberer *et al.*, 2021) kualitas hidup rendah meningkat dari pada anak di usia 14 hingga 18 tahun. Remaja menderita lebih banyak persoalan kesehatan mental dibandingkan sebelum pandemi. Berdasarkan data yang dilaporkan remaja menderita tingkat kebingungan yang lebih tinggi selama pandemi *Covid-19* dibandingkan dengan sebelum pandemi, selain itu anak-anak dan remaja juga dilaporkan mengalami gejala depresi.

## 2) Jenis Kelamin

Menurut (Ardiani, Lismayanti and Rosnawaty, 2019) bahwa jenis kelamin artinya salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup laki-laki dan perempuan, yang mana lebih baik kualitas hidup laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Sebuah analisis yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin mengungkapkan bahwa sebagian besar anak perempuan melaporkan kualitas hidup rendah daripada rekan-rekan laki-laki mereka baik sebelum maupun selama pandemi (Ravens-Sieberer *et al.*, 2021).



### 3) Ekonomi

Adanya pandemi tentu berdampak terutama dalam hal ekonomi. Terjadi adanya peningkatan pengeluaran rumah tangga. Hal ini adalah persepsi dampak ekonomi terhadap daya beli, pemenuhan kebutuhan, dan daya beli. Persepsi dampak ekonomi ini juga berdampak pada gaya hidup, kualitas dan kuantitas makanan, dan pola konsumsi yang selanjutnya memengaruhi kondisi kesehatan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian (Dewi, Sriatmi and Nandini, 2021) dapat diketahui bahwa bahwa kelompok masyarakat yang mengalami kerentanan tinggi dan mempunyai persepsi akibat ekonomi baik sedikit lebih tinggi (37,5%) dibandingkan dengan kelompok masyarakat yang menderita kerentanan tinggi dan mempunyai persepsi dampak ekonomi kurang baik (35,6%). Hasil dari pengujian korelasi Rank Spearman menghasilkan p-value 0,394 yang berarti bahwa secara statistik tidak ada korelasi yang signifikan antara persepsi akibat ekonomi dengan kerentanan fisik pada status kesehatan. Penelitian (Yang *et al.*, 2020) juga mengungkapkan bahwa status sosial ekonomi mempunyai korelasi menggunakan perilaku yang berisiko sehingga memengaruhi kualitas hidup pada kesehatan. Status sosial yang rendah juga berdampak pada kesehatan yang buruk.

### 4) Dukungan Sosial

Dukungan sosial ialah sebuah umpan balik mengenai sebuah perhatian, kasih sayang, dan rasa hormat yang diberikan oleh orang lain serta merupakan keterlibatan dalam



suatu jaringan dan kewajiban yang mempunyai timbal balik (Azis and Musrifatul, 2020).

Menurut (Ravens-Sieberer *et al.*, 2021) mengungkapkan bahwa kualitas hidup serta kesehatan mental pada remaja terganggu selama pandemi *Covid-19*. penurunan kualitas hidup, peningkatan masalah kesehatan mental, tingkat yang lebih tinggi, kecemasan, depresi, dan lebih banyak gejala psikosomatis, selama pandemi dibandingkan sebelum pandemi.

d. Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Remaja

*UNICEF* menegaskan mengenai rencana tanggapan *Covid-19* terhadap kebutuhan tentang perawatan kesehatan khusus remaja, tidak terkecuali kesehatan seksual serta reproduksi, kesehatan fisik, kesehatan batin, serta dukungan psikososial (*UNICEF*, 2020).

- 1) Penyediaan informasi, konseling perawatan, diagnostic, dan layanan perawatan pada fasilitas kesehatan merupakan hal yang diperlukan untuk kebutuhan remaja. Pemberian layanan kesehatan pada saat *lockdown* seperti telemedicine, klinik keliling, dan layanan rawat jalan merupakan pertimbangan metode alternatif.
- 2) Pemahaman bagi orang tua, anggota masyarakat, dan organisasi mengenai pentingnya layanan kritis serta tindakan cepat yang ditetapkan dijalankan secara berkelanjutan pada remaja.

- 3) Pastikan bahwa tenaga kesehatan yang ada pada layanan kesehatan dan parampekerja sosial dapat menyadari bahwa kekerasan dalam rumah tangga dapat berisiko meningkat selama adanya *lockdown*, selain itu pemahaman mengenai kerentanan khususnya pada remaja seperti keterbatasan dalam pelaporan tindak kekerasan, dan pembekalan mengenai penanganan kasus-kasus serta dapat memberikan rujukan kepada layanan pelengkap yang tersedia (pihak kepolisian, perlindungan anak. Maupun layanan hukum).
- 4) Memperkuat akses dan penyediaan layanan yang berhubungan dengan kesehatan batin serta dukungan psikososial seperti layanan pencegahan, perawatan, dan promosi untuk remaja dengan dibersamai keluarga, pengasuh, serta masyarakat.
- 5) Adanya kerjasama dengan pihak keluarga guna pengenalan serta penanganan tanda-tanda stress, depresi, cemas, dan masalah kesehatan batin lainnya yang terjadi pada remaja. Memastikan pihak keluarga mengetahui dimana dan bagaimana caranya dapat mencari bantuan melalui jarak jauh.
- 6) Memastikan mereka dapat kesempatan untuk terus bersosialisasi dengan sahabat atau orang terdekat meskipun tanpa hubungan tatap muka demi kesejahteraan remaja tersebut.

### 3. Pandemi Covid-19

#### a. Definisi Covid-19

*Coronavirus* merupakan virus yang mengakibatkan penyakit pada diri manusia dan juga hewan. Pada manusia umumnya mengakibatkan infeksi pada saluran pernapasan, hal ini dimulai dari flu biasa hingga pada penyakit yang serius seperti Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS). Penyebaran penyakit ini utamanya melalui droplet batuk dan bersin. Virus Corona dapat tetap bertahan hingga 3 hari dengan plastik serta *stainless steel* SARS CoV-2 dapat bertahan sampai tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam. Corona ditemukan juga pada feses, namun sampai maret 2020 tidak diketahui apakah mungkin terjadinya penularan melalui feses serta diperkirakan tingkat risikonya rendah (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020).

#### b. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Covid-19

Berdasarkan data yang ada, penularan *Covid-19* dilakukan melalui hubungan dekat dan droplest, bukan dengan transmisi udara. Seseorang yang berisiko besar terpapar ialah mereka yang memiliki hubungan dekat dengan penderita Covid-19 atau seseorang yang mengurus pasien Covid-19. Tindakan pencegahan untuk penularan virus Covid-19 pada masyarakat yaitu dengan 5M meliputi:

##### 1) Mencuci Tangan

Salah satu protocol kesehatan yang relative efektif adalah dengan mencuci tangan sampai bersih. Seseorang

disarankan untuk mencuci tangan setidaknya 20 detik dan dilakukan beberapa kali dalam sehari.

2) Memakai Masker

Memakai masker akan menurunkan risiko penularan virus *Covid-19*. Karena virus-virus *Covid-19* dapat ditularkan melalui droplet.

3) Menjaga Jarak

Menjaga jarak dengan batas minimum 1 meter dengan orang lain. Hal ini bertujuan untuk menghindari terkena droplet dari orang yang sedang bersin, batuk, dan bicara, serta terhindar dari adanya kerumunan, berdesakan, dan keramaian.

4) Menjauhi Kerumunan

Ketika berada di luar ruangan atau rumah masyarakat diharapkan untuk menjauhi kerumunan. Karena tingkat terinfeksi virus corona sangat besar apabila terlalu sering bertemu dengan orang banyak.

5) Mengurangi Mobilitas

Penyebaran virus Corona dapat terjadi secara cepat dan dapat menginfeksi setiap orang. Oleh sebab itu apabila tidak ada hal yang mendesak, masyarakat harus tetap di rumah. Walaupun dalam kondisi sehat dan tidak ada gejala penyakit, karena belum tentu saat seseorang pulang ke rumah dengan keadaan yang sama. (Kemenkes RI, 2021).

c. Dampak Pandemi *Covid-19*

Menurut (UNICEF, 2020) akibat adanya pandemi, baik yang sedang dialami maupun yang akan datang tentunya sangat dirasakan oleh remaja yang sekarang ini dalam keadaan tidak baik. Banyak dampak yang dirasakan anak remaja Indonesia karena krisis global disaat masa pandemi *Covid-19*. Terjadinya krisis global juga memperparah ketidaksetaraan dan kerentanan yang sudah terjadi pada saat ini. Akibat yang terjadi pada anak remaja diantaranya ada dampak kesehatan dampak pendidikan dan masalah keselamatan dan perlindungan.

1) Dampak Kesehatan

Dampak adanya *lockdown*, mengakibatkan remaja mempunyai batasan dalam mengakses ke mekanisme bertahan (*coping mechanism*) yang positif yang dapat dilakukan pada saat krisis seperti pengabdian masyarakat, inisiatif sosial, pendidikan baik formal maupun non-formal, olahraga, dan lain sebagainya. Adanya batasan akses ke dalam lingkungan yang mendukung (*support system*), anak muda dapat beralih pada mekanisme koping negative seperti halnya menggunakan narkoba, melukai diri, maupun perilaku yang berbahaya lainnya. Kebutuhan akan layanan kesehatan batin dan psikososial tentunya harus terpenuhi selama adanya pandemi serta perlu juga adanya konseling yang khusus untuk anak uda maupun remaja.



Adanya keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan selama pandemi, remaja yang memerlukan pelayanan dan penanganan dari hal yang mengancam dirinya dapat berisiko tidak memperoleh atau tidak dapat mengakses layanan kesehatan tersebut yang berdampak pada peningkatan kemungkinan munculnya komplikasi ketika terinfeksi (UNICEF, 2020b).

## 2) Dampak Pendidikan

Lebih dari 90% pelajar yang berada di seluruh dunia, 1,5 miliar anak muda yang berada di 188 negara, tidak dapat menikmati proses pembelajaran secara langsung karena adanya *social distancing*. Kendala dalam pembelajaran skala besar tentu berdampak pada perhatian mengenai kebutuhan nutrisi hingga akses pada layanan kesehatan. Selain itu, meningkatnya angka putus sekolah, serta kehilangan dukungan sosial dan sumber daya untuk anak-anak muda. Dampak negatif ini dapat semakin parah kepada pelajar yang menyandang disabilitas, hal ini karena terbatasnya akses kepada alat bantu, materi, platform, serta kurangnya tenaga pengajar yang terlatih

Bagi remaja dan anak muda, adanya hubungan satu dengan yang lain ialah sebuah hal yang dapat menumbuhkan rasa saling memiliki dan kebahagiaan secara keseluruhan. Keadaan yang terisolir dengan waktu yang lama serta tidak dapat akses ke sekolah akan mengurangi jaringan dukungan sosial yang telah dibangun satu sama lain.

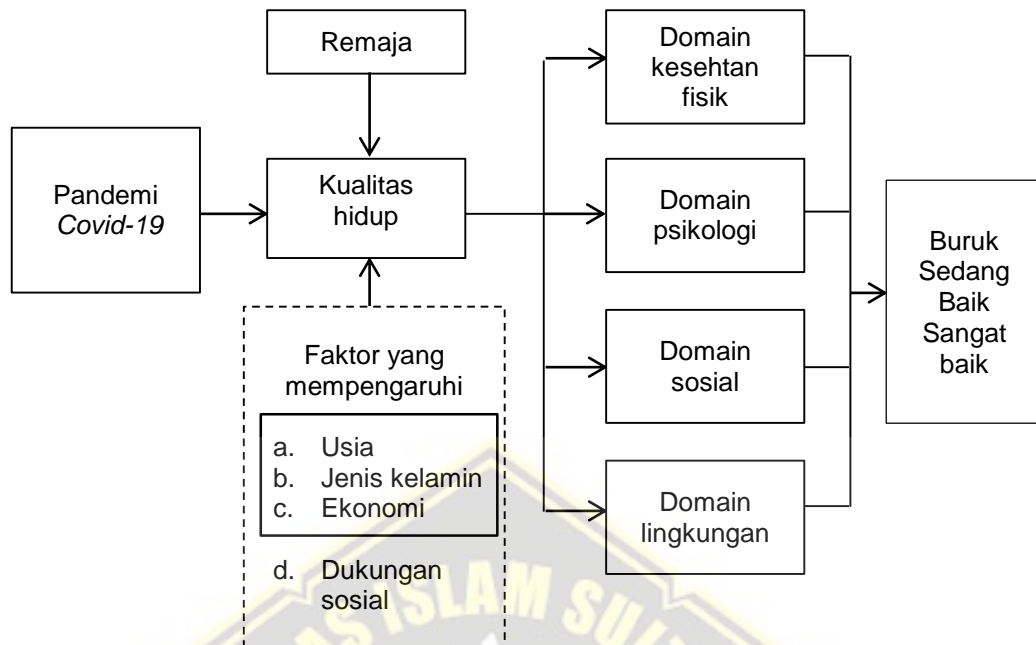


### 3) Masalah Kebutuhan Perlindungan

Untuk remaja perlu ditangani dalam situasi pandemi ini, adanya kebijakan *lockdown* dan himpitan ekonomi serta sosial, sangat rentan adanya kekerasan rumah tangga bagi anak-anak dan remaja. Perempuan muda dan anak perempuan mempunyai tingkat risiko yang tinggi terhadap kekerasan berbasis gender, kekerasan oleh pasangan, maupun eksploitasi seksual. Banyaknya korban kekerasan terpaksa tinggal dengan pelaku kekerasan, disisi lain akses untuk mendapatkan layanan dukungan juga terbatas.

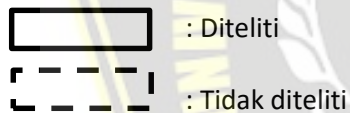


## B. Kerangka Teori

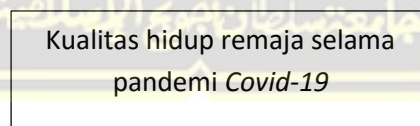


**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Keterangan :



## C. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## D. Hipotesis

Dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena peneliti hanya melihat gambaran kualitas kualitas hidup remaja dimasa pandemi Covid-19

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Subjek Penelitian**

#### **1. Populasi**

Populasi merupakan sebuah subyek misalnya manusia atau klien dan dari obyek atau data yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti sehingga dapat diamati dan ditarik kesimpulannya.

Populasi tujuan merupakan populasi yang menjadi tujuan penelitian. Kelompok sasaran penelitian adalah 208 siswa dari SMA Sultan Agung 3 Semarang.

Populasi terjangkau adalah populasi sasaran yang dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah siswa kelas XII SMA Sultan Agung 3 Semarang yang berjumlah 47 orang.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian kecil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki suatu populasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 47 siswa siswi kelas XII SMA Sultan Agung 3 Semarang.

#### **3. Teknik sampling**

Teknik pengambilan sampel adalah teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk menentukan sampel mana yang akan digunakan untuk penelitian. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampel karena populasinya kurang dari 100.

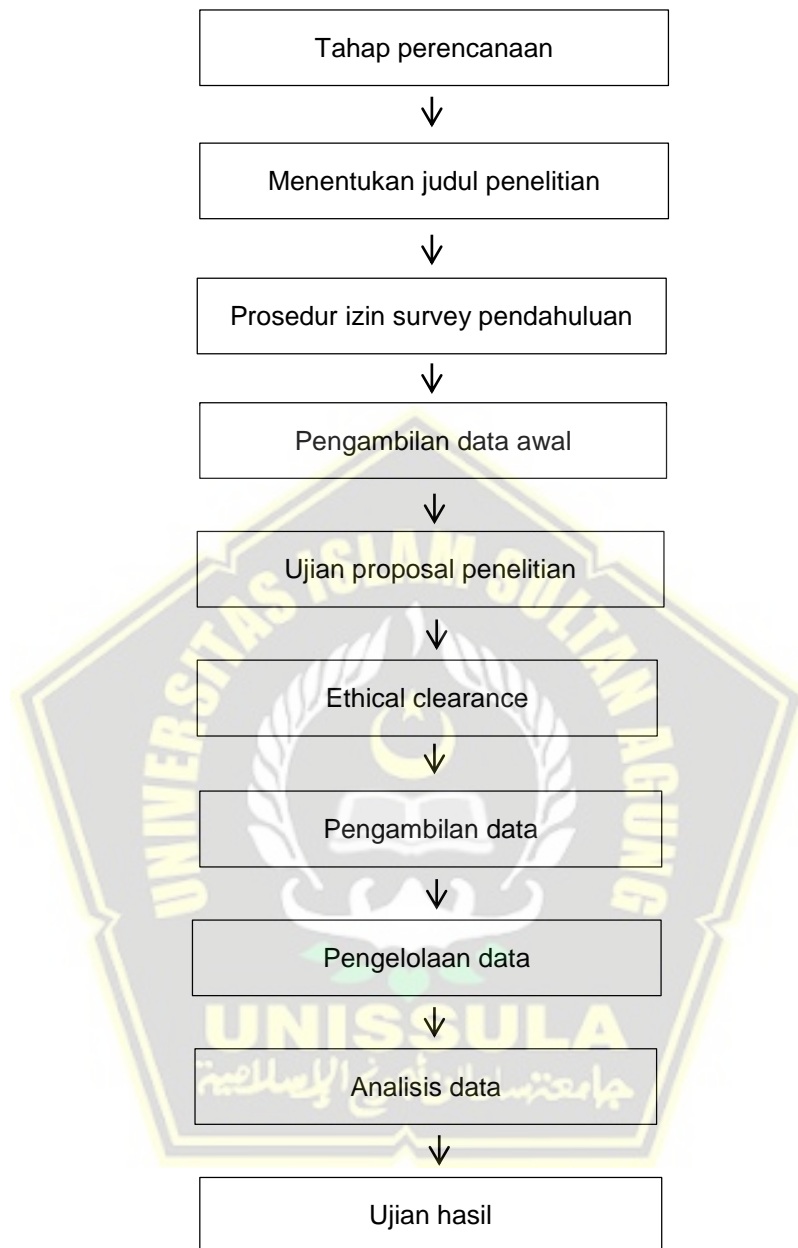
- a. Kriteria inklusi:
  - 1) Siswa siswi kelas XII SMA islam sultan agung 3 semarang.
  - 2) Siswa yang mempunyai handphone.
  - 3) Bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria eksklusi:
  - 1) Sakit atau berhalangan hadir.
  - 2) Siswa tidak mengisi kuesioner.
  - 3) Siswa mundur menjadi responden.

## **B. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode deskriptif kategorik. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang menggambarkan karakteristik atau fenomena. Deskriptif kategorik dimana variabel yang dimiliki berupa variabel ordinal dan nominal. Tujuannya untuk menggambarkan dan menjabarkan kualitas hidup pada remaja selama pandemi *Covid-19*.

Dalam penelitian ini menggunakan desain pendekatan *Cross-sectional* yang merupakan jenis penelitian dengan sistem pengambilan data hanya satu kali saat pengukuran atau pengamatan data variabel independen dan dependen dinilai secara bersamaan dan tidak ditindaklanjuti.

### C. Prosedur Penelitian



**Gambar 3.1 Prosedur Penelitian**

#### 1. Tahap Perencanaan

Pada tahap perencanaan melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing dan menentukan judul, selanjutnya mengumpulkan sumber pustaka dan merumuskan masalah.

#### 2. Perizinan

Melakukan perizinan untuk study pendahuluan dan pengambilan data awal pada tempat yang telah ditentukan untuk tempat penelitian yaitu di SMA Sultan Agung 3 Semarang.

#### 3. Ujian Proposal Penelitian

Ujian proposal penelitian dilakukan setelah menyusun proposal dan mendapat persetujuan dari kedua pembimbing.

#### 4. Ujian Hasil Penelitian

Ujian hasil penelitian dilakukan setelah melakukan penelitian, mengolah data, menganalisis data dan telah mendapat persetujuan kedua pembimbing.

### **D. Variabel Penelitian**

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel terikat (dependen). Variabel terikat adalah variabel yang nilainya dipengaruhi/ditentukan oleh variabel lain atau oleh adanya variabel bebas.

### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional bertujuan untuk menjelaskan variabel penelitian yang dimaksudkan agar pembaca lebih mudah memahami atau mengetahui arti setiap variabel sebelum dilakukan analisis pada setiap variabel. Berikut merupakan definisi operasional variabel dalam penelitian ini :



**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Usia	Jumlah tahun hidup responden yg dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan tahun terakhir pada saat penelitian	Kuesioner	17 dan 18 tahun	Nominal
Jenis kelamin	Jenis kelamin responden	kuesioner	Laki-laki perempuan	Nominal
Ekonomi	Uang saku siswa sehari	Kuesioner	<20.000 20.000-50.000 >50.000	Ordinal
Kualitas hidup	Untuk mengetahui kelitas hidup remaja dengan dari segi kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan. Dengan cara menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF Kemudian dihitung dan tentukan kategorinya. Dengan kategori buruk, sedang, baik, sangat baik. kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan. Dengan cara menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF Kemudian dihitung dan tentukan kategorinya. Dengan kategori buruk, sedang, baik, sangat baik. Untuk kesehatan fisik dalam kaitannya dengan aktivitas (olahraga, kehidupan sehari-hari, energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat). Untuk psikologi berupa emosi positif, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi. Selanjutnya, sosialisasi dalam hal hubungan sosial dan pribadi, hubungan seksual dan dukungan sosial, dan lingkungan dalam hal sumber daya ekonomi, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, kesehatan dan perawatan sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, informasi, partisipasi dan rekreasi.	Kuesioner WHOQOL-BREF	Buruk =0-25 Sedang= 26-50 Baik = 51-75 Sangat baik= 76-100	Ordinal

## F. Metode Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

- a. Data primer merupakan sumber pengambilan data oleh peneliti secara langsung. Dalam penelitian ini sumber primer yaitu sumber informasi diperoleh dari responden secara langsung dengan metode wawancara dan pengisian kuesioner.
- b. Data sekunder merupakan data yang didapatkan oleh peneliti yang bukan berasal dari responden sebagai sumber tambahan. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu jurnal, buku, publikasi pemerintah, dan situs atau sumber lain yang mendukung.

### 2. Teknik Pengumpulan

Teknik dalam penelitian ini dalam pengumpulan data primer menggunakan pengisian kuesioer *WHOQOL-BREEF* dengan menggunakan google form, selain lebih efisien juga untuk mengurangi penyebaran virus covid 19 dan konfirmasi apakah paham dengan pertanyaan yang di ajukan. Kuesioer *WHOQOL-BREEF* bertujuan untuk menentukan kualitas hidup remaja meliputi domain kesehatan fisik, psikologis, relasi sosial, dan lingkungan, dengan responden diberi nomor 1, 2, 3, 4, dan 5 kemudian dilingkari.

### 3. Alat Ukur

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner *WHOQOL-BREEF*, yang mendokumentasikan aspek kesehatan fisik, mental, sosial dan lingkungan. Kuesioner *WHOQOL-BREF* terdiri dari 24 pertanyaan yang diambil dari *WHOQOL-100*, setiap pertanyaan pada skala 1-5. Area fisik meliputi pertanyaan 3, 4, 10, 15, 16, 17,

dan 18. Ranah psikologis meliputi pertanyaan 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Pertanyaan 20, 21 dan 22 di bidang hubungan sosial. Bagian lingkungan berisi pertanyaan 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Kemudian hitung dan tentukan kategorinya. dalam kategori buruk, sedang, baik, dan sangat baik.

**Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner**

Variabel	Indikator	Jumlah soal	No Soal	Jenis pertanyaan	Skor
Kualitas hidup remaja	Ada 4 domain: 1. Kesehatan fisik yang berhubungan dengan aktivitas hidup sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan mobilitas kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan kapasitas kerja tidur dan istirahat. 2. Kesehatan mental yang berhubungan dengan citra dan penampilan tubuh, emosi negatif, emosi positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, konsentrasi. 3. Hubungan sosial berupa hubungan pribadi, hubungan seksual, dan dukungan sosial. 4. Lingkungan tentang sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan fisik, kesehatan dan perawatan sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang waktu luang/waktu luang, lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas) lintas silang / iklim).	26	1, 15 dan 26 2 dan 16-25 3-9 100-14	Sangat buruk, buruk, biasa saja, baik dan sangat baik. Sangat tidak memuaskan, tidak memuaskan, biasa-biasa saja, dan sangat memuaskan. Tidak sama sekali, sedikit, dalam jumlah sedang, sangat sering, dan berlebihan. Tidak sama sekali, sedikit, sedang, seringkali, dan sepenuhnya dialami.	Untuk kalimat positif, nilai 1 sangat tidak memuaskan, nilai 2 tidak memuaskan, nilai 3 biasa saja, nilai 4 memuaskan, dan nilai 5 sangat memuaskan. Sedangkan kalimat negatif, nilai 1 tidak sama sekali, nilai 2 sedikit, nilai 3 dalam jumlah sedang, nilai 4 sangat sering, dan nilai 5 dalam jumlah berlebihan. Dikatakan kualitas hidup harus dengan skor >50, sedangkan dengan kualitas hidup buruk mempunyai skor ≤50.

## G. Metode Pengelolaan Data

Proses pengolahan data pada penelitian ini telah dilaksanakan dengan beberapa tahap yaitu :

### 1. *Editing*

Tahap pengolahan adalah proses verifikasi atas kejelasan dan kelengkapan dokumen yang diajukan oleh termohon. Tujuannya adalah untuk mengurangi daftar kesalahan dalam pertanyaan dan pernyataan. Pengolahan berlangsung di titik pengumpulan data,, namun jika ada kekurangan, responden dapat segera memperbaikinya, namun apabila terdapat kekurangan pada data yang telah diisi oleh responden dan peneliti tidak dapat menemui kembali data tersebut merupakan kriteria eksklusi.

### 2. *Coding*

*Coding* adalah upaya untuk mengklasifikasikan tanggapan dari responden dan mengelompokkannya ke dalam kategori berdasarkan klasifikasi tertentu untuk memudahkan analisis, mempercepat entri data, dan memudahkan pengujian hipotesis.

#### a. Kualitas Hidup

- 1) Buruk : Kode 1
- 2) Sedang : Kode 2
- 3) Baik : Kode 3
- 4) Sangat baik : Kode 4

#### b. Domain Kualitas Hidup

- 1) Kesehatan fisik : Kode 1
- 2) Psikologi : Kode 2

- 3) Hubungan sosial : Kode 3
  - 4) Lingkungan : Kode 4
  - c. Umur
    - 1) 15 tahun-18 tahun : kode 1
  - d. Jenis kelamin
    - 1) Laki-laki : Kode 1
    - 2) Perempuan : Kode 2
  - e. Ekonomi (Uang Saku Perhari)
    - 1) <20.000 : kode 1
    - 2) 20.000 – 50.000 : kode 2
    - 3) >50.000 : kode 3
3. *Entry data*
- Entri data adalah proses memasukkan data dari semua kuesioner ke dalam komputer untuk dianalisis menggunakan program analisis data atau perangkat lunak komputer SPSS.
4. *Cleaning*
- Pembersihan melibatkan pemeriksaan ulang data yang ada untuk mendeteksi kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Jika ternyata ada yang salah akan diperbaiki atau diperbaiki.

## H. Analisis Data

Pembersihan memeriksa ulang data yang ada untuk mendeteksi kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Jika ternyata ada yang salah akan diperbaiki atau diperbaiki.



## I. Waktu dan Tempat

### 1. Tempat

Penelitian akan dilakukan di SMA sultan agung 3 semarang

### 2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada Maret 2021 sampai Agustus 2022

## J. Etika Penelitian

Etika adalah sebuah kaidah yang mempengaruhi suatu tindakan. Penelitian ini sudah mendapatkan surat keterangan *Ethical Clearance* nomor 16/II/2022/Komisi Biomedik. Beragam disiplin ilmu, suatu penelitian yang mengaitkan manusia atau hewan, peneliti perlu mempertimbangkan isu etik antara lain :

### 1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Hal tersebut merupakan kesepakatan antara peneliti dan responden melalui formulir informed consent yang diberikan kepada pasien sebelum penelitian dilakukan agar pasien mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika pasien diperbolehkan untuk diwawancarai, mereka harus menandatangani formulir persetujuan yang diberikan. Peneliti Harus Menghormati Hak Pasien Ketika Pasien Tidak Bisa.

### 2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam etika penelitian, penggunaan subjek penelitian dipastikan dengan tidak menampilkan atau memasukkan nama responden dalam kuesioner yang disediakan atau dalam hasil penelitian yang disediakan.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjaga kerahasiaan hasil penelitian, mulai dari informasi hingga subjek lain, termasuk hak privasi responden. Hasil



penelitian disimpan dengan aman oleh peneliti dan dimusnahkan setelah seluruh proses penelitian selesai. Temuan hanya melaporkan hasil skor data dan hasil proses analisis data.

4. *Beneficence* (Manfaat)

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden dan dampak negatifnya dapat diminimalisir. Studi ini berharap akan membantu responden untuk mengetahui sesuatu tentang bagaimana remaja menggambarkan kualitas hidup mereka.

5. *Non-Maleficence* (Keamanan)

Segala sesuatu yang dapat merugikan responden atau yang dapat merugikan responden, akan dibuat aman oleh peneliti. Penelitian ini aman dan tidak menggunakan alat atau bahan berbahaya karena kuesioner diisi tanpa eksperimen yang dapat merugikan responden.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Penelitian didasarkan pada data yang dikumpulkan tentang data pribadi responden, peneliti menjelaskan semua informasi yang diperlukan kepada responden. Sehingga penelitian ini jujur tentang informasi dan manfaat penelitian.

7. *Justice* (Keadilan)

Responden pada penelitian ini harus diperlakukan dengan sama tanpa membeda-bedakan dengan responden yang lainnya.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Umum Penelitian**

SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang (SMAI SULA 3) berlokasi di Jl. Raya Kaligawe Km.4 Genuk Terboyo kota Semarang. SMA ini berdasarkan branding sekolah Islamic Cultural Character School. Visi SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang adalah menjadi Perguruan Tinggi Islam terkemuka di bidang pendidikan, pendalaman dan evaluasi nilai-nilai Islam, serta menguasai dasar-dasar ilmu pengetahuan dan teknologi (iptek) bagi kader. Dari Kaira mempersiapkan generasi Ummah.

Sekolah Menengah Atas Islam Sultan Agung 3 Semarang (SULA 3) didirikan oleh Yayasan Wakaf Sultan Agung (YBWSA) Semarang. Yayasan ini awalnya bernama Yayasan Badan Wakaf dan didirikan oleh sekelompok ulama dari Semarang (Jawa Tengah). Yayasan tersebut didaftarkan dengan akta Tan A Sioe, notaris tertanggal 13 Juli 1950.

Pada tanggal 21 September 1962, Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung (YBWSA) didirikan berdasarkan Akta No. 65 oleh Notaris RM. Soeprapt. Sertifikat di atas diterbitkan berdasarkan akta perubahan Anggaran Dasar No. 1. 2, Dibuat oleh Notaris RM Soetomo Soeprapto, SH pada tanggal 2 November 1995.

Ketersediaan fasilitas di sekolah yang lengkap dan memadai juga merupakan indikasi atau syarat menjadi sekolah yang efektif. Fasilitas bangunan, alat pelajaran dan media pendidikan yang memadai dan juga terdapat Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan sarana dan prasarana yang lengkap. Selain itu, kegiatan UKS berupa Palang Merah Remaja (PMR) berjalan lancar.

SMA Sultan Agung 3 Semarang bekerja sama dengan puskesmas Genuk. Hubungan antara puskesmas Genuk dengan SMA sultan agung 3 Semarang binaanya dalam bentuk kegiatan UKS. Kemitraan hanya ada ketika Puskesmas mengunjungi sekolah untuk menjalankan kemitraan UKS. Puskesmas memutuskan jenis kegiatan apa yang akan dilakukan, melaksanakan kegiatan tersebut dan menentukan jadwal, namun Puskesmas tetap memperhatikan jadwal belajar siswa. Di sisi lain, dalam kegiatan UKS yang dilakukan oleh sekolah, Puskesmas hanya bertindak atas permintaan sekolah. Kegiatan yang dilakukan antara lain pelatihan tenaga kesehatan remaja SMA, swab test, dan vaksin bagi guru dan siswa.

## B. Hasil

### 1. Karakteristik

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
17 dan 18 tahun	44	100,0
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	17	38,6
Perempuan	27	61,4
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>
<b>Ekonomi (Uang Saku)</b>		
<20.000	27	61,4
20.000-50.000	11	25,0
>50.000	6	13,6
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diperoleh data bahwa dari 44 responden berusia 17 dan 18 tahun. Jenis kelamin terbanyak perempuan 27 orang (61,6%). Uang saku per hari terbanyak dengan nominal < 20.000 sebanyak 27 orang (61,4%).

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Usia**

Variabel	17 dan 18 tahun	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Fisik</b>		
Buruk	2	4.5
Sedang	23	52.3
Baik	14	34.1
Sangat Baik	4	9.1
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>
<b>Psikologi</b>		
Baik	9	20.5
Sedang	24	54.5
Baik	10	22.7
Sangat Baik	1	2.3
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>
<b>Sosial</b>		
Baik	5	11.4
Sedang	26	59.1
Baik	12	27.3
Sangat Baik	1	2.3
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>
<b>Lingkungan</b>		
Baik	1	2.3
Sedang	22	50.0
Baik	15	34.1
Sangat baik	6	13.6
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 siswa yang berusia 17 dan 18 tahun mayoritas memiliki tingkat kualitas hidup sedang pada domain kesehatan fisik sebanyak 23 orang (52,3%), domain psikologi sebanyak 24 orang (54,5%), domain sosial sebanyak 26 orang (59,1%) dan domain lingkungan sebanyak 22 orang (50,0%).

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin**

	Laki-laki		Perempuan	
	f	%	f	%
<b>Fisik</b>				
Buruk	2	4.5	0	0.0
Sedang	9	20.5	14	3.18
Baik	4	9.1	11	25.0
Sangat Baik	2	4.5	2	4.5
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>38.6</b>	<b>27</b>	<b>61.4</b>

Tabel 4.3 (lanjutan)

	Laki-laki		Perempuan	
	f	%	f	%
<b>Psikologi</b>				
Baik	4	9.1	5	11.4
Sedang	9	20.5	15	34.1
Baik	3	6.8	7	15.9
Sangat Baik	1	2.3	0	0.0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>38.6</b>	<b>27</b>	<b>61.4</b>
<b>Sosial</b>				
Baik	4	9.1	1	2.3
Sedang	10	22.7	16	36.4
Baik	2	4.5	10	22.7
Sangat Baik	1	2.3	0	0.0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>38.6</b>	<b>27</b>	<b>61.4</b>
<b>Lingkungan</b>				
Baik	1	2.3	0	0.0
Sedang	6	13.6	16	36.4
Baik	6	13.6	9	20.5
Sangat baik	4	9.1	2	4.5
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>38.6</b>	<b>27</b>	<b>61.4</b>

Berdasarkan tabel 4.3 siswa yang berjenis kelamin laki-laki mayoritas memiliki tingkat kualitas hidup sedang pada domain kesehatan fisik sebanyak 9 orang (20,5%), domain psikologi sebanyak 9 orang (20,5%), domain sosial sebanyak 10 orang (22,7%) dan domain lingkungan sebanyak 6 orang (13,6%). Siswa yang berjenis kelamin perempuan mayoritas memiliki kualitas hidup tingkat sedang pada domain kesehatan fisik sebanyak 14 orang (31,8%), domain psikologi sebanyak 15 orang (34,1%), domain sosial sebanyak 16 orang (36,4%), domain lingkungan sebanyak 16 orang (36,4%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Ekonomi (Uang Saku Perhari)**

	<20.000		20.000-50.000		>50.000	
	f	%	f	%	f	%
<b>Fisik</b>						
Buruk	2	4.5	0	0.0	0	0.0
Sedang	19	43.2	3	6.8	1	2.3
Baik	4	9.1	8	18.2	3	6.8
Sangat Baik	2	4.5	0	0.0	2	4.5
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>61.4</b>	<b>11</b>	<b>25.0</b>	<b>6</b>	<b>13.6</b>



Tabel 4.4 (lanjutan)

	<20.000		20.000-50.000		>50.000	
<b>Psikologi</b>						
Baik	6	13.6	2	4.5	1	2.3
Sedang	17	38.6	5	11.4	2	4.5
Baik	4	9.1	4	9.1	2	4.5
Sangat Baik	0	0.0	0	0.0	1	2.3
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>61.4</b>	<b>11</b>	<b>25.0</b>	<b>6</b>	<b>13.6</b>
<b>Sosial</b>						
Baik	2	4.5	2	4.5	1	2.3
Sedang	18	40.9	6	13.6	2	4.5
Baik	7	15.9	3	6.8	2	4.5
Sangat Baik	0	0.0	0	0.0	1	2.3
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>61.4</b>	<b>11</b>	<b>25.0</b>	<b>6</b>	<b>13.6</b>
<b>Lingkungan</b>						
Baik	1	2.3	0	0.0	0	0.0
Sedang	16	36.4	6	13.6	0	0.0
Baik	6	13.4	5	11.4	4	9.1
Sangat baik	4	9.1	0	0.0	2	4.5
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>61.4</b>	<b>11</b>	<b>25.0</b>	<b>6</b>	<b>13.6</b>

Berdasarkan tabel 4.4 siswa dengan uang saku <20.000 mayoritas memiliki kualitas hidup sedang pada domain kesehatan fisik sebanyak 19 orang (43,2%), domain psikologi sebanyak 17 orang (38,6%), domain sosial sebanyak 18 orang (40,9%), domain lingkungan sebanyak 16 orang (36,4%). Siswa dengan uang saku 20.000 – 50.000 mayoritas memiliki kualitas hidup tingkat sedang pada domain kesehatan fisik sebanyak 3 orang (6,8%), domain psikologi sebanyak 5 orang (11,4%), domain sosial sebanyak 6 orang (13,6%) dan domain lingkungan sebanyak 6 orang (13,6%). Siswa dengan uang saku >50.000 mayoritas memiliki kualitas hidup tingkat baik pada domain kesehatan fisik sebanyak sebanyak 3 orang (6,8%), domain psikologi sebanyak 2 orang (4,5%), domain sosial sebanyak 2 orang (4,5%) dan domain lingkungan sebanyak 4 orang (9,1%).



2. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Remaja Berdasarkan Domain Kesehatan Fisik

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Kesehatan Fisik**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Kesehatan fisik</b>		
Baik	2	4.5%
Sedang	23	52.3%
Baik	15	34.1%
Sangat baik	4	9.1%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100.0%</b>

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 44 responden mayoritas memiliki kualitas hidup tingkat sedang berdasarkan domain kesehatan fisik sebanyak 23 orang (52,3%).

3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Remaja Berdasarkan Domain Psikologi

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Psikologi**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Psikologi</b>		
Baik	9	20.5
Sedang	24	54.5
Baik	10	22.7
Sangat baik	1	2.3
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 44 responden mayoritas memiliki kualitas hidup tingkat sedang berdasarkan domain psikologi sebanyak 24 orang (54,5%).

4. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Remaja Berdasarkan Domain Sosial

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Sosial**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Sosial</b>		
Baik	5	11.4
Sedang	26	59.1
Baik	12	27.3
Sangat baik	1	2.3
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 44 responden mayoritas memiliki kualitas hidup tingkat sedang berdasarkan domain sosial yaitu sebanyak 26 orang (59,1%).

5. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Remaja Berdasarkan Domai lingkungan Lingkungan

**Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Lingkungan**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Sosial</b>		
Baik	1	2.3
Sedang	22	50.0
Baik	15	34.1
Sangat baik	6	13.6
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 44 responden mayoritas memiliki kualitas hidup tingkat sedang berdasarkan domain lingkungan sebanyak 22 orang (50,0%).

### C. Pembahasan

1. Karakteristik

a. Usia

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden berusia 17 dan 18 tahun mengalami kualitas hidup tingkat sedang berdasarkan domain kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan.

Usia merupakan umur yang dihitung berdasarkan lama hidupnya seseorang dari mulai lahir hingga dinyatakan wafat. Usia ialah salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup, dimana masa remaja bisa menjadi masa yang kritis. Artinya, perubahan yang dialami selama masa pubertas berdampak langsung pada

mereka yang terkena dan mempengaruhi perkembangan selanjutnya. Sebagian besar muncul selama masa pubertas. Perubahan emosi, perubahan fisik, minat dan pengaruh (dewasa dan remaja yang mandiri), perubahan nilai, cita-cita kebebasan (Soetijiningsih, 2010).

Berdasarkan (Ravens-Sieberer *et al.*, 2021) kualitas hidup rendah meningkat pada anak di usia 14 sampai 18 tahun. Remaja menderita lebih banyak masalah kesehatan mental selama pandemi dibandingkan sebelum pandemi. Berdasarkan data yang dilaporkan remaja mengalami tingkat kecemasan umum yang lebih tinggi selama pandemi covid-19 dibandingkan dengan sebelum pandemi dan anak-anak serta remaja juga melaporkan tanda-tanda depresi.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa lebih banyak berjenis kelamin perempuan mengalami kualitas hidup tingkat sedang pada domain kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan.

Menurut (Ardiani, Lismayanti and Rosnawaty, 2019) bahwa Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Studi tersebut menemukan perbedaan kualitas hidup antara pria dan wanita, dengan pria cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada wanita.

Laki - laki dan perempuan memiliki peran yang berbeda dan memiliki akses dan kontrol yang berbeda terhadap sumber daya, maka kebutuhan dan hal-hal yang penting bagi laki-laki dan

perempuan juga berbeda. Hal ini terkait dengan kualitas hidup laki-laki dan perempuan. perbedaan dalam aspek Penentuan perbedaan kualitas hidup berdasarkan gender yang tinggal di masyarakat menunjukkan bahwa perempuan memiliki persepsi kualitas hidup yang lebih buruk karena prevalensi penyakit yang lebih tinggi. Responden pria cenderung mengatasi stres dengan lebih baik. Responden mampu mengontrol pikiran, perasaan dan emosinya, dan secara psikologis pria lebih bahagia dalam hidupnya dibandingkan wanita.

Sejalan dengan penelitian (Ravens-Sieberer *et al.*, 2021) di Jerman, sebuah analisis yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin mengungkapkan bahwa sebagian besar anak perempuan melaporkan kualitas hidup rendah dari pada laki-laki mereka baik sebelum maupun selama pandemi. Perempuan sepertinya meningkat seiring bertambahnya usia selama pandemi *Covid-19*.

c. Ekonomi (Uang Saku Perhari)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa lebih banyak dengan uang saku perhari rendah (<20.000) mengalami kualitas hidup tingkat sedang pada domain kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan.

Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup adalah faktor sosial ekonomi. Dampak ekonomi dari pandemi Covid-19 telah meningkatkan kesadaran masyarakat akan dampak ekonomi. Pengeluaran saya meningkat. Ini adalah pengakuan atas dampak ekonomi terhadap daya beli, konsumsi, dan pemenuhan

permintaan. Persepsi dampak ekonomi mempengaruhi pola konsumsi, gaya hidup, kualitas dan kuantitas pangan, serta daya beli yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan keluarga. Remaja dengan status sosial ekonomi rendah, orang tua tidak berpendidikan, dan remaja terdampak pandemi Covid-19 sangat erat kaitannya dengan kesehatan (Ravens-Sieberer *et al.*, 2021).

Penelitian (Yang *et al.*, 2020) juga menjelaskan bahwa status sosial ekonomi dikaitkan dengan sikap berisiko yang mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan. Status sosial yang rendah menyebabkan kesehatan yang buruk.

## 2. Domain Kesehatan Fisik

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa total 44 responden mayoritas mengalami kualitas hidup tingkat sedang pada domain kesehatan fisik artinya kualitas hidup dari segi fisik cukup baik seperti cukup memiliki energi, cenderung sehat, tetapi beberapa responden memiliki pola tidur yang kurang baik (9-12 jam perhari) dan merasa tidak nyaman.

Sejalan dengan penelitian (Dewi *et al.*, 2021) yang mengatakan bahwa kualitas hidup yang sedang berarti kualitas hidup cukup baik dari segi fisik, seperti memiliki energi yang cukup, tidur yang berkualitas, dan cenderung tetap sehat.

Kesehatan fisik adalah keadaan di mana organ tubuh berfungsi tanpa ketidaknyamanan atau rasa sakit, dan secara objektif tidak tampak sakit (Azis and Musrifatul, 2020). Pandemi Covid-19 telah mengganggu banyak aspek kehidupan untuk mencegah penyebaran



virus SARS-Cov. Hal ini sudah terlihat pada proses pembelajaran yang berlangsung secara online di rumah. Remaja Indonesia saat ini memiliki keterbatasan dalam berhubungan langsung dengan teman dan lingkungan, serta terbatas dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari. (Fitria and Ildil, 2020).

Menurut penelitian (Nurmidin and Fatimawali, 2020) Tinggal di rumah lebih lama dapat menyebabkan penurunan aktivitas. Misalnya, menghabiskan lebih banyak waktu untuk bermain game, menonton TV, duduk, berbaring, atau menggunakan perangkat seluler menurunkan pengeluaran energi dan, akibatnya, meningkatkan risiko penyakit tidak menular. Selain itu, ketidakseimbangan antara aktivitas fisik dan asupan makanan selama masa remaja dapat menyebabkan penambahan berat badan.

Situasi pandemi Covid-19 juga meningkatkan kerentanan fisik kaum muda. Mudah mengidentifikasi kerentanan fisik seperti: ketidakmampuan fisik (cacat, penyakit, usia tua, cacat) untuk menghadapi ancaman. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kecemasan dan stres, penggunaan fasilitas medis yang tersedia, konsentrasi yang buruk, dan perubahan gaya hidup dan rutinitas harian, kebiasaan makan dan tidur. (Al, 2020).

Seseorang dengan gaya hidup statis dapat menghambat sistem kekebalan tubuh, yang dapat menyebabkan berkembangnya berbagai penyakit, baik yang tidak menular (degeneratif) maupun menular (Jones and Davison, 2018).



Pandemi Covid-19 mengancam kesehatan fisik seperti masalah positif covid-19. Kasus ini lebih sering terjadi pada pria. Perbedaan ditemukan dalam hal kematian, dengan tingkat infeksi serius dan kematian akibat Covid-19 yang relatif lebih tinggi pada pria daripada wanita. Ini mungkin terkait dengan perbedaan kekebalan antara pria dan wanita (Kahar *et al.*, 2020).

### 3. Domain Psikologi

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa total 44 responden mayoritas mengalami kualitas hidup sedang artinya kualitas hidup dari segi psikologi mudah tersinggung, memiliki perasaan negative, kurang konsentrasi dan memiliki pandangan citra tubuh yang baik, serta merasa berharga.

Psikologi adalah segala sesuatu yang membahas tentang pikiran, mental, dan sikap seseorang secara mendalam. Pandemi COVID-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik tetapi juga kesehatan mental

Dampaknya terhadap kondisi mental individu dan kaum muda sangat terasa dan juga terkena dampak pandemi. Keadaan kehidupan sejak pandemi Covid-19 telah mengubah kehidupan remaja. Perubahan yang tiba-tiba membuat kaum muda sulit beradaptasi dan menimbulkan stres bahkan trauma. Banyaknya berita dan informasi menakutkan tentang penyebaran COVID-19 telah membuat remaja cemas dan khawatir. Selain itu, depresi dan depresi akibat rendahnya status ekonomi orang tua selama pandemi COVID-19 dapat mempengaruhi perilaku dan efek kesehatan yang merugikan pada sistem kekebalan

tubuh menyusul peningkatan tingkat stres. Perilaku berlanjut, meningkatkan kemungkinan kerentanan fisik dalam kondisi kesehatan. (Ngadi, Meliana and Purba, 2020).

Selain itu, dalam situasi pandemi saat ini, remaja harus mempraktikkan jarak sosial. Kegiatan sekolah online mendorong remaja untuk menghabiskan lebih banyak waktu di rumah. Kebijakan ini memiliki berbagai efek kesehatan mental yang negatif, terutama di kalangan anak muda. Bosan, lelah, dan bahagia adalah emosi yang paling umum dirasakan remaja saat bersekolah di rumah. Akan tetapi, emosi negatif seperti bosan, lelah, sedih, takut, khawatir dan kecewa lebih banyak dirasakan oleh remaja dibandingkan dengan emosi positif. (Estikasari and Pudjiati, 2021).

Penelitian (Fadillah *et al.*, 2022) menyatakan bahwa ketahanan mental remaja selama pandemi covid-19 memiliki emosi negatif, remaja dengan ketahanan psikologis positif lebih besar kemungkinannya untuk mempersepsi dan merespon masa pandemi covid-19 ini karena mengancam dan sedih bisa memiliki emosi bersikap positif dan terbuka terhadap pandemi covid-19, anda cenderung mampu menghadapi masalah dan kesulitan yang muncul dengan percaya diri dan mengendalikan diri.

Sejalan dengan penelitian (Ravens-Sieberer *et al.*, 2021) yang menyebutkan secara psikologi responden mengalami beberapa masalah seperti masalah emosional, masalah teman sebaya serta masalah sikap selama pandemi mengalami kesulitan berkonsentrasi, mempunyai sedikit minat atau kegembiraan dalam aktivitas, merasa sedih serta beberapa responden mengalami perasaan negatif.

#### 4. Domain Sosial

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa total 44 responden mayoritas mengalami kualitas hidup sedang artinya kualitas hidup dari segi sosial yaitu remaja tidak bersosialisasi dengan baik. Untuk secara langsung hanya bisa dilakukan dengan keluarga sedangkan secara tidak langsung dengan teman dan saudara dilakukan hanya melalui media sosial ( whatsapp, isntagram dan facebook) dikarenakan isolasi dirumah dan sekolah secara daring dan mendapat dukungan yang baik dari orang sekitar serta kesehatan reproduksi yang baik.

Manusia adalah makhluk sosial. Untuk menjaga kesehatan mental Anda dalam menghadapi pandemi Covid-19, Anda sangat membutuhkan dukungan sosial dari orang-orang terdekat Anda, termasuk keluarga, kerabat, teman, dan kolega. Wabah Covid-19 telah berdampak besar pada kesehatan mental masyarakat umum. Tetapi dengan penyebaran pandemi virus yang cepat dan peningkatan jarak sosial, jaringan hubungan ini sangat terpengaruh (Yu *et al.*, 2020).

Remaja mengalami perubahan besar pada kehidupan sehari-hari mereka, seperti penutupan sekolah, jarak sosial, atau isolasi di rumah, secara signifikan menurunkan kualitas hidup (Orben, Tomova and Blakemore, 2020). Hal ini mengakibatkan pengurangan kontak sosial dan periode imobilitas yang lebih lama yang meningkatkan penggunaan perangkat interaktif, seperti TV, komputer, dan ponsel (Brazendale *et al.*, 2017). Peningkatan waktu di internet rekreasi dapat meningkatkan perilaku ini dengan konsekuensi negatif pada kesehatan mental serta kualitas remaja (Imran, Zeshan and Pervaiz, 2020). Selain

itu, dapat membahayakan aspek fisik yang dapat mengurangi fungsionalitas dan meningkatkan persepsi nyeri fisik (Li *et al.*, 2020).

Hubungan sosial remaja dengan keluarga dan teman berbeda-beda ada yang semakin dekat dikarenakan lebih banyak waktu yang dihabiskan bersama keluarga di rumah semenjak pandemi Covid-19. Ada juga yang tetap seperti biasa dan ada yang sedikit memburuk dikarenakan tidak ada hubungan langsung. Persoalan hubungan yang dialami remaja dalam penelitian ini seperti kurang bersosialisasi, tidak dapat berkomunikasi langsung dan tidak bisa mengunjungi keluarga jarak jauh (Kiling *et al.*, 2021).

Dalam konteks pandemi Covid-19, dukungan sosial sangat diperlukan karena sangat penting bagi kesehatan manusia. Penelitian (Hauken, 2020) menunjukkan bahwa kontak dan dukungan sosial dapat membantu mengurangi stres, depresi, kecemasan, dan isolasi, dan meningkatkan harga diri, kenormalan, kesejahteraan, dan kualitas hidup, tetapi sosial Kurangnya dukungan sosial kontraproduktif. Efek positif dari dukungan sosial yang baik dapat dijelaskan oleh fakta bahwa dukungan ini memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraan, karena memberikan ketenangan, keamanan, dan makna hidup..

Sejalan dengan penelitian (Salmon and Santi, 2021) dukungan sosial yang lebih tinggi berarti beban akademik yang lebih rendah bagi siswa yang belajar online selama pandemi Covid-19, dukungan sosial yang lebih rendah berarti beban akademik yang lebih tinggi untuk pembelajaran online selama pandemi Covid-19.

## 5. Domain Lingkungan

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa total 44 responden mayoritas mengalami kualitas hidup sedang artinya kualitas hidup dari segi lingkungan cukup baik yaitu mudah menjangkau fasilitas kesehatan, merasa aman didalam rumah karena tidak keluar untuk mengurangi terpaparnya virus covid-19, sarana dan prasarana serta transportasi terpenuhi yang terkadang dengan bantuan aplikasi. Untuk informasi didapatkan dari website kemenkes, instagram tentang kondisi perkembangan covid-19 di wilayah masing-masing, untuk rekreasi ke tempat-tempat tertentu tidak bisa dilakukan untuk menghindari kerumunan.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang melingkupi manusia, baik fisik, biologis dan sosial, serta pengaruh luar yang mempengaruhi kehidupan manusia dan perkembangannya (Syafei, Kamayani and Sinduningrum, 2020)

Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) dalam (Hadning and Ainii, 2021) mengartikan kesehatan lingkungan adalah keadaan dimana lingkungan dapat mendukung keseimbangan ekologis yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mencapai kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia. Dimensi kesehatan lingkungan adalah sumber daya keuangan, kebebasan, kesejahteraan mental dan fisik, layanan medis, perawatan sosial, pemutakhiran informasi, rekreasi, kepuasan terhadap lingkungan fisik, dan transportasi.

Menurut (Andayani, 2020) menempatkan hubungan dalam lingkungan keluarga memiliki dampak paling kecil dari penerapan pembatasan sosial dan fisik berdasarkan interaksi keluarga yang lebih lama. Peran media sosial terus menjadi sumber utama bagi kaum muda untuk menerima berita tentang tindakan pembatasan sosial dan fisik. Di sisi lain, konten media sosial seharusnya tidak hanya menarik dan informatif tentang Covid-19, tetapi juga mendorong komitmen anak muda untuk menghadapi Covid-19.

#### **D. Keterbatasan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang kualitas hidup remaja di SMA Sultan Agung 3 Semarang pada masa pandemi Covid-19. Namun, peneliti mencatat bahwa jumlah responden dalam penelitian ini adalah 44 dan tidak dapat digeneralisasikan, dan penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan hanya wawancara singkat yang dilakukan sehingga tidak dapat menemukan informasi yang lebih detail.



## **BAB V**

### **SARAN DAN KESIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 44 responden mengenai gambaran kualitas hidup remaja selama pandemi *Covid-19* di SMA Sultan Agung 3 Semarang, maka di dapat disimpulkan:

1. Karakteristik remaja di SMA Sultan Agung 3 Semarang didapatkan bahwa mayoritas umur remaja yaitu 18 tahun, jenis kelamin terbanyak dalam penelitian ini perempuan, untuk uang saku sebagian besar rendah (<20.000).
2. Kualitas hidup responden berdasarkan domain kesehatan fisik memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang
3. Kualitas hidup responden berdasarkan domain psikologi memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang
4. Kualitas hidup responden berdasarkan domain sosial memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang
5. Kualitas hidup responden berdasarkan domain sosial memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang

#### **B. Saran**

1. Bagi responden

Dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidupnya dimulai dari domain psikologis dan sosial. Dimana domain psikologis dan sosial merupakan domain dengan mean terendah dan kedua terendah pada domain penelitian ini.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan institusi pendidikan untuk mengembangkan strategi pembelajaran tentang kualitas hidup remaja.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan meneliti lebih lanjut mengenai faktor yang memengaruhi kualitas hidup remaja dengan jumlah sampel lebih banyak agar dapat digeneralisasikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al, keliat et (2020) *Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020, Germas.*
- Andayani, T. R. (2020) 'Sumber informasi serta dampak penerapan pembatasan sosial dan fisik pada masa pandemi {COVID}-19: {Studi} eksploratif di {Indonesia}', *Jurnal Psikologi Sosial*. doi: 10.7454/jps.2021.13.
- Ardiani, H., Lismayanti, L. and Rosnawaty, R. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014', *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), pp. 42–50.
- Astuti, R. T. et al. (2020) 'Pemberdayaan Remaja Melalui Program Kesehatan "Youth Movement" untuk Mewujudkan Indonesia Sehat', *Community Empowerment*, 5(3), pp. 106–112. doi: 10.31603/ce.3815.
- Azis, H. A. and Musrifatul, U. (2020) *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku 1*. 2nd edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Aziz, hidayat A. and Musrifatul, U. (2015) *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku 2*. 2nd edn.
- Brazendale, K. et al. (2017) 'Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: The structured days hypothesis', *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), pp. 1–14. doi: 10.1186/s12966-017-0555-2.
- Cahyani, A., Listiana, I. D. and Larasati, S. P. D. (2020) 'Motivasi Belajar Siswa SMA pada Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19', *IQ (Ilmu Al-qur'an): Jurnal Pendidikan Islam*, 3(01), pp. 123–140. doi: 10.37542/iq.v3i01.57.
- Dewi, F. I. R. et al. (2021) 'Gambaran Kualitas Kehidupan Remaja (Studi Pada Remaja Di Daerah Gempa Bumi)', *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 5(1), p. 170. doi: 10.24912/jmishumsen.v5i1.11030.2021.
- Dewi, F. T., Sriatmi, A. and Nandini, N. (2021) 'Persepsi Dampak Ekonomi dan Sosial terhadap Kerentanan Fisik pada Status Kesehatan selama Pandemi COVID-19 ( Studi Kasus di Provinsi Jawa Tengah )', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), pp. 19–25.
- Diananda, A. (2019) 'Psikologi Remaja Dan Permasalahannya', *Journal ISTIGHNA*, 1(1), pp. 116–133. doi: 10.33853/istighna.v1i1.20.
- Estikasari, P. and Pudjiati, S. R. R. (2021) 'Gambaran Psikologis Remaja Selama Sekolah Dari Rumah Akibat Pandemi Covid-19', *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 2(1), p. 23. doi: 10.24014/pib.v2i1.11750.

- Fadillah, A. I. *et al.* (2022) '4 1234', 4(1).
- Fitria, L. and Ildil, I. (2020) 'Kecemasan Remaja pada Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal EDUCATIO (Jurnal Pendidikan Indonesia)*, 6(1). doi: 10.37287/jppp.v3i3.530.
- Hadning, I. and Ainii, N. Q. (2021) 'An Analysis of Health Workers' Quality of Life in Indonesia During COVID-19 Pandemic', *Proceedings of the 4th International Conference on Sustainable Innovation 2020–Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020)*, 33(ICoSIHSN 2020), pp. 425–430. doi: 10.2991/ahsr.k.210115.085.
- Hammami, A. *et al.* (2020) 'Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID-19): specific recommendations for home-based physical training', *Managing Sport and Leisure*, 0(0), pp. 1–6. doi: 10.1080/23750472.2020.1757494.
- Hauken, m a (2020) *Social support: importance of social support during the coronavirus outbreak*. Available at: <https://www.uib.no/en/ccp/134845/importance-social-support-during-coronavirusoutbreak>.
- Imran, N., Zeshan, M. and Pervaiz, Z. (2020) 'Mental health considerations for children & adolescents in covid-19 pandemic', *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), pp. S67–S72. doi: 10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759.
- Ira, N. *et al.* (2020) *Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental dan Sosial (Model Intervensi Health Education for Youth)*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Jacob, D. E. and Sandjaya (2018) 'Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua', *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), pp. 1–16.
- Jones, A. W. and Davison, G. (2018) *Exercise, Immunity, and Illness, Muscle and Exercise Physiology*. Elsevier Inc. doi: 10.1016/B978-0-12-814593-7.00015-3.
- Kahar, F. *et al.* (2020) 'The Epidemiology of COVID-19, Attitudes and Behaviors of the Community During the Covid Pandemic in Indonesia', *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 5(8), pp. 1681–1687. doi: 10.38124/ijisrt20aug670.
- Kartawidjaja, J. (2020) 'Who 11 March', *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), pp. 1–9.
- Kemenkes RI (2016) *Kebutuhan Dasar Manusia II*.

- Kemenkes RI (2021) *5 M Dimasa Pandemi COVID 19 di Indonesia*. Available at: <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2021/02/01/46/5-m-dimasa-pandemi-covid-19-di-indonesia.html>.
- Kementerian Kesehatan RI (2017) 'Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf', *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*, pp. 1–8.
- Kiling, I. Y. *et al.* (2021) 'Hubungan Sosial Remaja di Nusa Tenggara Timur Selama Pandemi Covid-19', *Prosiding Temu Ilmiah Nasional*, 1(August), pp. 84–95.
- Li, S. *et al.* (2020) 'The impact of covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6). doi: 10.3390/ijerph17062032.
- Lutfi, M. (2019) 'Peningkatan Kualitas Hidup Remaja Laki-Laki Pengguna Narkoba Pendahuluan Pesatnya teknologi menimbulkan meningkatkan kualitas remaja laki-laki Undang-undang remaja Narkotika perhatian dan penanganan yang lebih', VIII(1).
- Mas, D. A. A. and Pande, S. L. K. (2018) 'Peran Citra Tubuh dan Penerimaan Diri Terhadap Self Esteem pada Remaja Putri di Kota Denpasar', 5(2), pp. 424–433.
- Nasim, A. *et al.* (2018) 'Health Related Quality of Life (Hrql)-What It Is and How It Is Measured: Studies From the World and Comparison With Pakistan', *Indo American Journal of Pharmaceutical Sciences*, 5(2), pp. 1086–1095. doi: 10.5281/zenodo.1186859.
- Ngadi, N., Meliana, R. and Purba, Y. A. (2020) 'Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Phk Dan Pendapatan Pekerja Di Indonesia', *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 2902, p. 43. doi: 10.14203/jki.v0i0.576.
- Nur, S. B. *et al.* (2019) 'Kemampuan mengenal emosi melalui ekspresi wajah ditinjau dari perbedaan gender pada mahasiswa di yogyakarta', pp. 38–44.
- Nurmidin, M. F. and Fatimawali, J. P. (2020) 'Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Aktivitas Fisik dan Penerapan Prinsip Gizi Seimbang Pada Mahasiswa Pascasarjana', *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(4).
- Orben, A., Tomova, L. and Blakemore, S.-J. (2020) 'The Effects of Social Deprivation on Adolescent Development and Mental Health. Lancet Child Adolesc', *Health*, 4, pp. 634–640.
- Pemerintah Kota Semarang (2020) *Kota Semarang Siaga Corona*. Available at: <https://siagacorona.semarangkota.go.id/>.

- Pradnyani, P. E. *et al.* (2020) 'Sikap Remaja di 10 Provinsi Indonesia Terkait Perilaku Seksual Pada Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal IAKMI*, pp. 1–8. Available at: Pradnyani, P. E., Ranitadewi, I. N., Luh, N., Purni, E., Febriana, F., Resmiadi, N. L., & Utami, A. P. (2020). Sikap Remaja di 10 Provinsi Indonesia Terkait Perilaku Seksual Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal IAKMI*, 25?26.
- Purnomo, M. and Faridah, U. (2021) 'Hubungan Kondisi Kesehatan Dan Stres Emosional Dengan Kualitas Hidup Pasien Hiv Aids Di Rsud Raa Soewondo Pati', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(1), p. 9. doi: 10.26751/jikk.v12i1.922.
- Purwaningtyas, K. (2021) 'Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik: Langkah Strategis Mengupayakan Pencapaian Pembangunan Berkelanjutan Di Masa Pandemi Covid -19 Kartika.purwaningtyas@ombudsman.go.id Abstrak Pendahuluan Di tengah upaya pencapaian target Pembangunan Berkelanjutan ( S', 1(2), pp. 14–25. doi: 10.52496/identitas.
- Ravens-Sieberer, U. *et al.* (2021) 'Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany', *European Child and Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-021-01726-5.
- Riiser, K. *et al.* (2020) 'Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic', *PLoS ONE*, 15(8 august), pp. 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0238161.
- Rogi, J. K. F. (2021) 'Gambaran kualitas hidup dan prestasi akademik pada siswa SMA Negeri 9 Manado di masa pandemi COVID-19', *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 8(02), pp. 313–317.
- Rukmana, E., Permatasari, T. and Emilia, E. (2021) 'The Association Between Physical Activity with Nutritional Status of Adolescents During the COVID-19 Pandemic in Medan City', *Jurnal Dunia Gizi*, 3(2), pp. 88–93. doi: 10.33085/jdg.v3i2.4745.
- Salmon, A. G. and Santi, D. E. (2021) 'Dukungan Sosial dengan Stres Akademik Mahasiswa Perantau dalam Pembelajaran Daring di Masa Pandemi', *Buku Abstrak Seminar Nasional*, 1(1), pp. 128–135.
- Sariyani, M. D. *et al.* (2020) 'Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Tabanan Tahun 2020', *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, pp. 90–97. Available at: <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/IJCE/article/view/754/546>.
- Sarwono, S. W. (2011) *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Shalash, A. *et al.* (2020) 'Mental Health, Physical Activity, and Quality of Life in Parkinson's Disease During COVID-19 Pandemic', *Movement Disorders*, 35(7), pp. 1097–1099. doi: 10.1002/mds.28134.



- Siddique, W. *et al.* (2021) 'The Impact of Antihypertensive Agents on Health-Related Quality of Life of Hypertensive Patients', *Modern Health Science*, 4(1), p. p7. doi: 10.30560/mhs.v4n1p7.
- Soetijiningsih, C. H. (2010) *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: SagungSeto.
- Sudirman (2011) *Interaksi dan Motivasi Belajar dan Mengajar*. Jakarta: PT. Grafindo Indonesia.
- Syafei, I., Kamayani, M. and Sinduningrum, E. (2020) 'Perancangan Aplikasi Pengaduan Masyarakat Terhadap Lingkungan Di Tingkat Kelurahan', *Prosiding Seminar Nasional Teknoka*, 4(2502), pp. 1111–1116. doi: 10.22236/teknoka.v4i0.4271.
- Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri (2020) 'Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah : Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- UNESCO (2020) *Education Emergencies*. Available at: <https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures>.
- Unicef (2021) *80 juta anak di Indonesia menghadapi dampak pandemi COVID-19 yang meluas*. Available at: <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/80-juta-anak-di-indonesia-menghadapi-dampak-pandemi-covid-19-yang-meluas>.
- UNICEF (2020a) 'COVID-19 : Bekerja dengan dan untuk anak muda', *Unfpa, Ifrc*, pp. 0–35. Available at: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjJqMGy-YfyAhUimeYKHcMeCk4QFjAAegQIBRAD&url=https%3A%2F%2Fwww.unicef.org%2Findonesia%2Fsites%2Funicef.org.indonesia%2Ffiles%2F20-06%2FCOVID-19-Bekerja-dengan-dan-unt>.
- UNICEF (2020b) 'Situasi Anak di Indonesia - Tren, Peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-hak Anak', *Unicef Indonesia*, pp. 8–38.
- Wahyuningsih, K. S. (2021) 'Problematika Pembelajaran Daring Di Masa Pandemi Covid-19 Di Sma Dharma Praja Denpasar', *Jurnal Pangkaja*, 24(1), pp. 107–118.
- Wang, W. *et al.* (2019) 'Internet Addiction and Poor Quality of Life Are Significantly Associated With Suicidal Ideation of Senior High School Students in Chongqing, China'.
- WHO (2020) *Coronavirus disease (COVID-19)*. Available at: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).

- Yang, Y. *et al.* (2020) 'Socioeconomic status, social capital, health risk behaviors, and health-related quality of life among Chinese older adults', *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12955-020-01540-8.
- Yeasmin, S. *et al.* (2020) 'Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information ', (January).
- Yu, H. *et al.* (2020) 'Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic', *BMC Psychiatry*, 20(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12888-020-02826-3.