

DAFTAR PUSTAKA

- Islam A, M., Barna, S. D., Raihan, H., Nafiul Alam Khan, M., & Tanvir Hossain, M. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. *PLoS ONE*, *15*(8 August), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238162>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author
- Anugrah, dito. (2014). Tension Type Headache. *Medical Journal of Indonesia*, *March*.
- Blaauw BA, Dyb G, Hagen K, et al. (2014) Anxiety, Depression And Behavioral Problems Among Adolescents With Recurrent Headache: The YoungHUNT Study. *J Headache Pain*. ;15(1):1-7. doi:10.1186/1129-2377- 15-38
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. Mar14;395(10227):912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Bruffaerts R, Mortier P, Kiekens G, Auerbach RP, Cuijpers P, Demyttenaere K, Green JG, Nock MK, Kessler RC. (2018) Mental health problems in college freshmen: prevalence and academic functioning. *J Affect Disord*. Jan

01;225:97–103. doi:0.1016/j.jad.2017.07.044

Colson NJ, Lea RA, Quinlan S, MacMillan J, Griffiths LR. (2005) Investigation of hormone receptor genes in migraine. *Neurogenetics*.;6(1):17–23

Crystal SC, Robbins MS. (2010). Epidemiology of tension-type headache. *Curr Pain Headache Rep.*;14:449–54

Fawaz, M., & Samaha, A. (2020). E-learning: Depression, anxiety, and stress symptomatology among Lebanese university students during COVID-19 quarantine. *Nursing Forum, October 2020*, 52–57.
<https://doi.org/10.1111/nuf.12521>

Ferrante T, Manzoni GC, Russo M, et al. (2013) *Prevalence Of Tension-Type Headache In Adult General Population: The Pace Study And Review Of The Literature. Neurol Sci.*;34(1):137-138.

Gail W. Stuart. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara

Ghosh J, Pradhan S, Mittal B. (2014). Multilocus analysis of hormonal, neurotransmitter, inflammatory pathways and genome-wide associated variants in migraine susceptibility. *Eur J Neurol.*; 21(7):1011–1020.

Headache Classification Committee, (2013). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia* 33, 629–808

Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 01/KB/2021, No. 516 Tahun 2020, No. HK.03.01/Menkes/363/2020, dan No. 440-882 tentang *Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran pada Tahun Ajaran 2020/2021 dan Tahun Akademik 2020/2021 di masa Covid-19*

Khoshaim, H. B., Al-Sukayt, A., Chinna, K., Nurunnabi, M., Sundarasen, S., Kamaludin, K., Baloch, G. M., & Hossain, S. F. A. (2020). Anxiety Level of University Students During COVID-19 in Saudi Arabia. *Frontiers in Psychiatry, 11*(December), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.579750>

Killu, K., Marc, R., & Crundwell, A. (2016). Students with Anxiety in the Classroom: Educational Accommodations and Interventions. *Beyond Behavior, 25*(2), 30–40. <https://doi.org/10.1177/107429561602500205>

Kristiansen HA, Kværner KJ, Akre H, et al. (2011) Tension-type headache and sleep apnea in the general population. *J Headache Pain.*;12:63–9

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* Mar 02;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, Song R. (2020) Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019

outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatr.* Apr 24;;e201619. doi:
10.1001/jamapediatrics.2020.1619.

Lumbantobing. (2008) *Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik Dan Mental*. In: Jakarta:
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia;;35-46.

Mathew P, Peterlin BL. (2016) *Tension-Type Headache.*; Kainan University-TAEBC
1:16-30.

Munir B. (2017). *Neurologi Dasar*. In: 2nd ed. Jakarta: Sagung Seto;;135-143.

Pascual, J. (2019). Headache and migraine. In *Medicine (Spain)* (Vol. 12, Issue 71).
<https://doi.org/10.1016/j.med.2019.01.010>

Pliszka, S. R. (2009). Treating ADHD and comorbid disorders: Psychosocial and
psychopharmacological interventions. New York, NY: The Guilford Press

Ravishankar K, Chakravarty A, Chowdhury D, Shukla R, Singh S. (2011). Guidelines
on the diagnosis and the current management of headache and related disorders.
Ann Indian Acad Neurol. July;14(Suppl1):S40–S59.

Rodriguez-Acevedo AJ, Maher BH, Lea RA, Benton M, GriffithsLR. 2013;Association
of oestrogen-receptor gene (ESR1) polymorphisms with migraine in the large
Norfolk Island pedigree. *Cephalalgia.* 33(14):1139 1147.

Santosa, A., Widyadharma, I. and Putri, L. (2019) ‘The Association between Excessive
Use of Smartphone and Tension Type Headache in High School Student’,

International Journal of Medical Reviews and Case Reports, (0), p. 1. doi:
10.5455/ijmrcr.smartphone-tension-type-headache.

Schulte-Mattler WJ, Leinisch E.(2008) Evidence based medicine on the use of
botulinum toxin for headache disorders. J Neural Transm;115:647–51.

Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of
COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview
survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), 1–20.
<https://doi.org/10.2196/21279>

Termine C, Ozge A, Antonaci F, Natriashvili S, Guidetti V, Wober-Bingol C. (2011)
Overview of diagnosis and management of paediatric headache. Part II:
therapeutic management. J Headache Pain;12:25–34.

Bendtsen L, Bigal ME, Trauninger A, Leel-Ossy E, Kamson DO, Poto L, Aradi M,
Kover F, et al. (2011) Risk factors of migraine-related brain whitematter
hyperintensities: an investigation of 186 patients. J Headache
Pain.;12(1):97103.\

Wu, Y.-C., Chen, C.-S. and Chan, Y.-J. (2020) 'The outbreak of COVID-19', *Journal
of the Chinese Medical Association*, 83(3), pp. 217–220. doi:
10.1097/jcma.0000000000000270.

Yasa IMM, Widyadharma E, Adyana IMO.(2016). *Korelasi Kecemasan Dengan*

Tension-type headache Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran. In: Vol 1.; 3-8.

LAMPIRAN

Lampiran I Lembar persetujuan responden dan kuesioner

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN **(PSP) (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di

bawah ini : Nama :

NIM :

Jenis Kelamin :

Umur :

Angkatan :

No. telp/HP :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang penelitian “Hubungan Kecemasan dengan Kejadian *Tension Type Headache* (TTH) Pada Mahasiswa S1 Kedokteran Universitas Hasanuddin”, maka dengan ini saya mengatakan bahwa saya memahami penjelasan secara lengkap dan secara sukarela dan tanpa paksaan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.

Demikianlah surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Makassar,2017

Tanda tangan,

Saksi 1:

Saksi 2:

(.....)

(.....)

LEMBAR PENGUMPULAN DATA PENELITIAN

I. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Nim/Angkatan :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :

INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY (IHS)
CLASSIFICATION DENGAN MENGGUNAKAN ICHD-III
BETA VERSION TAHUN 2013

5. Apakah dalam 3 bulan terakhir anda pernah menderita sakit kepala yang sifatnya hilang-timbul?

YA TIDAK

6. Pertama kali timbul pada umur berapa.....tahun

7. Apakah anda menderita sakit kepala hari ini?

YA TIDAK

Kriteria Diagnostik

Jawablah pertanyaan dibawah dengan keadaan yang menggambarkan dalam satu kali serangan sakit kepala selama 3 bulan terakhir. Pertanyaan dibawah ini saling berhubungan.

8. Saat anda mengalami sakit kepala semasa hidup, apakah pernah berlangsung selama 30 menit sampai 7 hari:

YA TIDAK

9. Jika YA, apakah memenuhi minimal 2 dari 4 kriteria dibawah ini:

1. Lokasi bilateral (dua sisi)
2. Kualitas nyeri menekan atau terasa kencang (tidak berdenyut)
3. Intensitas ringan atau sedang
4. Tidak diperparah dengan aktivitas fisik rutin seperti berjalan atau menaiki tangga

YA TIDAK

10. Jika YA, apakah pernah mengalami hal berikut (sesuai kriteria dibawah): kemudian berilah **tanda Checklist** apakah episodik atau kronik!

Episodik

1. Tidak mual atau muntah
2. dan tidak lebih dari satu fotofobia (takut cahaya) atau fonofobia (takut bunyi)

Kronik

1. Tidak lebih dari satu fotofobia (takut cahaya), fonofobia (takut bunyi) atau mual ringan
2. Juga tidak mual atau muntah sedang maupun parah

(Jika responden menjawab “ya” pada semua pertanyaan, silahkan lanjut ke pertanyaan selanjutnya)

11. Berapa lama sakit kepala timbul dalam setahun:

- A. Sakit kepala terjadi rata-rata <1 hari per bulan (<12 hari per tahun), sedikitnya 10 episode (kejadian/peristiwa). (*Infrequent*)
- B. Sakit kepala yang terjadi pada rata-rata 1 - 14 hari per bulan selama >3 bulan (≥ 12 dan <180 hari per tahun), sedikitnya 10 episode (kejadian/peristiwa). (*Frequent*)
- C. Sakit kepala terjadi rata-rata ≥ 15 hari per bulan selama >3 bulan (≥ 180 hari per tahun). (*Chronic*)
- D. Tidak sesuai opsi A-C

(Jika responden menjawab “Opsi A-C”, silahkan lanjut ke pertanyaan selanjutnya)

**KUESIONER TINGKAT KECEMASAN–HARS
(HAMILTON ANXIETY
RATING SCALE)**

PENTING! Sebelum mengisi kuesioner dibawah ini, dalam setahun terakhir, kapan terakhir anda mengalami *Tension Type Headache* (TTH)? ___hari/tgl/ bulan/tahun (kira-kira bulan ke berapa?).

Kemudian isilah kuesioner dibawah ini dengan menggambarkan keadaan anda saat mengalami *Tension Type Headache* (TTH) terakhir kali!

Penilaian:

0 : Tidak ada (Tidak ada gejala sama sekali)

1 : Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada/gejala ragu-ragu)

2 : Sedang (Separuh dari gejala yang ada/gejala jelas)

3 : Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada/terkadang mengganggu kehidupan sehari-hari)

4 : Sangat berat (Semua gejala ada/sangat mengganggu kehidupan sehari-hari)

Instruksi: Berilah nilai pada jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Saudara/i. Skala HARS terdapat 14 aspek yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (tidak ada) sampai dengan 4 (sangat berat)						
Pertanyaan		0	1	2	3	4
Perasaan Cemas	firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tensinggung, mudah emosi sejak masa pandemi.					
Ketegangan	merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, mudah terganggu, lesu dan tidak dapat istirahat dengan tenang sejak masa pandemi.					
Ketakutan	takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar, pada kerumunan banyak orang sejak masa pandemi.					
Gangguan tidur	sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk sejak masa pandemi.					
Gangguan kecerdasan	penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi sejak masa pandemi.					
Perasaan depresi	hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari sejak masa					

Gejala sensorik	telinga berdengung, perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah sejak masa pandemi.					
Gejala kardiovaskuler	takikardi, nyeri di dada, rasa lemah seperti mau pingsan, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap sejak masa pandemi.					
Gejala pernapasan	rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek sejak masa pandemi.					
Gejala gastrointestinal	sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut, konstipasi (susah BAB) sejak masa pandemi.					
Gejala urogenital	sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea (tidak haid), menoragia (darah haid berlebihan), ereksi lemah atau impotensi sejak masa pandemi.					
Gejala vegetatif	mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala sejak masa pandemi.					
Apakah anda merasakan	gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkandahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat sejak masa pandemi.					
Gejala somatik	nyeri pada otot-otot dan kaku, kedutan otot, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot sejak masa pandemi.					

1. Apakah ketakutan terhadap Covid -19, membuat anda semakin cemas?

Ya

Tidak

2. Apakah ketakutan terhadap Covid-19, membuat sakit kepala anda semakin sering kambuh?

Ya

Tidak

3. Apakah anda pernah terkonfirmasi positif Covid-19?

Ya

Tidak

4. Apakah keluarga anda pernah terkonfirmasi positif Covid-19?

Ya

Tidak

5. Apakah anda memiliki kerabat atau keluarga yang meninggal akibat covid-19?

Ya

Tidak

6. Menurut anda apakah padatnya jadwal dan tugas kuliah turut berperan dengan kejadian *Tension Type Headache* (TTH) yang menimpa anda?

YA TIDAK

7. Berapa lama anda sehari menghabiskan waktu di depan laptop / gadget?

1-2 jam

3-4 jam

5-6 jam

>8 jam

8. Apakah menurut anda, penggunaan gadget berlebihan dapat meningkatkan frekuensi sakit kepala yang anda rasakan?

Ya

Tidak

Lampiran II Rekomendasi Penelitian



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 586/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 11 September 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH20890554		No Sponsor	
Peneliti Utama	Afifah Rifa Farhana		Sponsor	
Judul Peneliti	HUBUNGAN KECEMASAN DI MASA PANDEMI DENGAN KEJADIAN TENSION TYPE HEADACHE PADA MAHASISWA PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2020			
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	9 September 2021	
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	9 September 2021	
Tempat Penelitian	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku	11 September 2021 sampai 11 September 2022 Frekuensi review lanjutan	
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan		
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan		

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran III Hasil Perhitungan Data

HASIL PERHITUNGAN STATISTIK VARIABEL PENELITIAN

Frequencies

		Statistics					
		Jenis Kelamin	Tension Type Headache	Kecemasan	Ketakutan covid	Kepadatan jadwal	Durasi menggunakan Gadget
N	Valid	229	229	229	229	229	229
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.38	1.44	2.42	1.44	1.18	1.86
Median		1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
Mode		1	1	1	1	1	2
Std. Deviation		.486	.497	1.364	.498	.388	.347
Variance		.237	.247	1.859	.248	.150	.121
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	2	5	2	2	2

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	142	62.0	62.0	62.0
	Laki - laki	87	38.0	38.0	100.0
	Total	229	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	87	38.0	38.0	38.0
	Cemas Ringan	35	15.3	15.3	53.3
	Cemas Sedang	50	21.8	21.8	75.1
	Cemas Berat	37	16.2	16.2	91.3
	Cemas Sangat Berat	20	8.7	8.7	100.0
	Total	229	100.0	100.0	

Tension Type Headache

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak TTH	129	56.3	56.3	56.3
	TTH	100	43.7	43.7	100.0
	Total	229	100.0	100.0	

Ketakutan covid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	128	55.9	55.9	55.9
	Tidak	101	44.1	44.1	100.0
	Total	229	100.0	100.0	

Kepadatan jadwal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	187	81.7	81.7	81.7
	Tidak	42	18.3	18.3	100.0
	Total	229	100.0	100.0	

Durasi menggunakan Gadget

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<8 jam	32	14.0	14.0	14.0
	≥8 jam	197	86.0	86.0	100.0
	Total	229	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Jeniskelamin BY TTH
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /STATISTICS=CHISQ RISK
 /CELLS=COUNT ROW
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

iv

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Tension Type Headache	229	100,0%	0	0,0%	229	100,0%

Jenis Kelamin * Tension Type Headache Crosstabulation

			Tension Type Headache		Total
			Tidak TTH	TTH	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	84	58	142
		% within Jenis Kelamin	59,2%	40,8%	100,0%
	Laki - laki	Count	45	42	87
		% within Jenis Kelamin	51,7%	48,3%	100,0%
Total		Count	129	100	229
		% within Jenis Kelamin	56,3%	43,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,211 ^a	1	,271		
Continuity Correction ^b	,928	1	,335		
Likelihood Ratio	1,209	1	,272		
Fisher's Exact Test				,276	,168
Linear-by-Linear Association	1,206	1	,272		
N of Valid Cases	229				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,99.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Perempuan / Laki - laki)	1,352	,790	2,314
For cohort Tension Type Headache = Tidak TTH	1,144	,895	1,461
For cohort Tension Type Headache = TTH	,846	,631	1,135
N of Valid Cases	229		

DATASET ACTIVATE DataSet2.

CROSSTABS

```

/TABLES=Kecemasan BY TTH
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan * Tension Type Headache	229	100,0%	0	0,0%	229	100,0%

Kecemasan * Tension Type Headache Crosstabulation

			Tension Type Headache		
			Bukan TTH	Infrequent TTH	Frequent TTH
Kecemasan	Tidak cemas	Count	68	23	5
		% within Kecemasan	70,8%	24,0%	5,2%
	Cemas Ringan	Count	17	8	2
		% within Kecemasan	63,0%	29,6%	7,4%
	Cemas Sedang	Count	25	13	7
		% within Kecemasan	55,6%	28,9%	15,6%
	Cemas Berat	Count	12	10	17
		% within Kecemasan	30,8%	25,6%	43,6%
Cemas Berat	Count	8	6	8	
	% within Kecemasan	36,4%	27,3%	36,4%	
Total		Count	130	60	39
		% within Kecemasan	56,8%	26,2%	17,0%

Kecemasan * Tension Type Headache Crosstabulation

			Total
Kecemasan	Tidak cemas	Count	96
		% within Kecemasan	100,0%
	Cemas Ringan	Count	27
		% within Kecemasan	100,0%
	Cemas Sedang	Count	45
		% within Kecemasan	100,0%
	Cemas Berat	Count	39
		% within Kecemasan	100,0%
	Cemas Berat	Count	22
		% within Kecemasan	100,0%
	Total	Count	229
		% within Kecemasan	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	40,627 ^a	8	,000
Likelihood Ratio	38,803	8	,000
Linear-by-Linear Association	31,742	1	,000
N of Valid Cases	229		

a. 2 cells (13,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,75.

CROSSTABS

/TABLES=Kecemasan BY TTH

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan * Tension Type Headache	229	100,0%	0	0,0%	229	100,0%

Kecemasan * Tension Type Headache Crosstabulation

			Tension Type Headache		
			Bukan TTh	Infrequent TTH	Frequent TTH
Kecemasan	Tidak cemas	Count	68	23	5
		% within Kecemasan	70,8%	24,0%	5,2%
	Cemas Ringan	Count	17	8	2
		% within Kecemasan	63,0%	29,6%	7,4%
	Cemas Sedang	Count	25	13	7
		% within Kecemasan	55,6%	28,9%	15,6%
	Cemas Berat	Count	12	10	17
		% within Kecemasan	30,8%	25,6%	43,6%
	Cemas Berat	Count	8	6	8
		% within Kecemasan	36,4%	27,3%	36,4%
Total		Count	130	60	39
		% within Kecemasan	56,8%	26,2%	17,0%

Kecemasan * Tension Type Headache Crosstabulation

		Total	
Kecemasan	Tidak cemas	Count	96
		% within Kecemasan	100,0%
	Cemas Ringan	Count	27
		% within Kecemasan	100,0%
	Cemas Sedang	Count	45
		% within Kecemasan	100,0%
	Cemas Berat	Count	39
		% within Kecemasan	100,0%
	Cemas Berat	Count	22
		% within Kecemasan	100,0%
	Total	Count	229
		% within Kecemasan	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	40,627 ^a	8	,000
Likelihood Ratio	38,803	8	,000
Linear-by-Linear Association	31,742	1	,000
N of Valid Cases	229		

a. 2 cells (13,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,75.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,388	,000
N of Valid Cases		229	

```

DATASET ACTIVATE DataSet4.
CROSSTABS
  /TABLES=Takutcovid BY TTH
  /FORMAT=AVALUE TABLES
    
```

/STATISTICS=CHISQ RISK
 /CELLS=COUNT ROW
 /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketakutan covid * Tension Type Headache	229	100,0%	0	0,0%	229	100,0%

Ketakutan covid * Tension Type Headache Crosstabulation

		Tension Type Headache		Total	
		Tidak TTH	TTH		
Ketakutan covid	Ya	Count	62	66	128
		% within Ketakutan covid	48,4%	51,6%	100,0%
	Tidak	Count	67	34	101
		% within Ketakutan covid	66,3%	33,7%	100,0%
Total		Count	129	100	229
		% within Ketakutan covid	56,3%	43,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,353 ^a	1	,007		
Continuity Correction ^b	6,643	1	,010		
Likelihood Ratio	7,425	1	,006		
Fisher's Exact Test				,007	,005
Linear-by-Linear Association	7,320	1	,007		
N of Valid Cases	229				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 44,10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ketakutan covid (Ya / Tidak)	,477	,278	,817
For cohort Tension Type Headache = Tidak TTH	,730	,582	,916
For cohort Tension Type Headache = TTH	1,532	1,111	2,112
N of Valid Cases	229		

CROSSTABS

```

/TABLES=Jadwal dan TTH BY TTH
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Kepadatan jadwal * Tension Type Headache	229	100,0%	0	0,0%	229

Kepadatan jadwal * Tension Type Headache Crosstabulation

		Tension Type Headache		Total	
		Tidak TTH	TTH		
Kepadatan jadwal	Ya	Count	98	89	187
		% within Kepadatan jadwal	52,4%	47,6%	100,0%
	Tidak	Count	31	11	42
		% within Kepadatan jadwal	73,8%	26,2%	100,0%
Total		Count	129	100	229
		% within Kepadatan jadwal	56,3%	43,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,387 ^a	1	,011		
Continuity Correction ^b	5,546	1	,019		
Likelihood Ratio	6,672	1	,010		
Fisher's Exact Test				,015	,008
Linear-by-Linear Association	6,359	1	,012		
N of Valid Cases	229				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepadatan jadwal (Ya / Tidak)	,391	,185	,823
For cohort Tension Type Headache = Tidak TTH	,710	,566	,890
For cohort Tension Type Headache = TTH	1,817	1,070	3,086
N of Valid Cases	229		

CROSSTABS

```

/TABLES=Durasi BY TTH
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Durasi menggunakan Gadget * Tension Type Headache	229	100,0%	0	0,0%	229	100,0%

Durasi menggunakan Gadget * Tension Type Headache Crosstabulation

			Tension Type Headache		Total
			Tidak TTH	TTH	
Durasi menggunakan Gadget	<8 jam	Count	24	8	32
		% within Durasi menggunakan Gadget	75,0%	25,0%	100,0%
	≥8 jam	Count	105	92	197
		% within Durasi menggunakan Gadget	53,3%	46,7%	100,0%
Total	Count	129	100	229	
	% within Durasi menggunakan Gadget	56,3%	43,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,270 ^a	1	,022		
Continuity Correction ^b	4,425	1	,035		
Likelihood Ratio	5,548	1	,019		
Fisher's Exact Test				,022	,016
Linear-by-Linear Association	5,247	1	,022		
N of Valid Cases	229				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,97.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Durasi menggunakan Gadget (<8 jam / ≥8 jam)	2,629	1,126	6,136
For cohort Tension Type Headache = Tidak TTH	1,407	1,108	1,787
For cohort Tension Type Headache = TTH	,535	,288	,994
N of Valid Cases	229		

Lampiran IV Biodata Peneliti

BIODATA PENELITI



Nama : Afifah Rifa Farhana A. Uskara
NIM : C011181303
Tempat, tanggal lahir : Makassar, 13 Oktober 2000
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : BTN Cemara Hijau Asri
Jurusan/Fakultas : Pendidikan Dokter Umum/Kedokteran
Telepon : 08114444247
Email : rifauskara@gmail.com
Status Marital : Belum menikah
Warga Negara : Indonesia