

# COVID-19 DALAM RAGAM TINJAUAN PERSPEKTIF



Editor :  
Didik Haryadi Santoso  
Awan Santosa

# COVID-19 DALAM RAGAM TINJAUAN PERSPEKTIF



MBridge Press merupakan anggota aktif dari:



Asosiasi Penerbit Perguruan Tinggi Indonesia  
Nomor: 003.093.1.04.2019

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 Tentang  
Hak Cipta

Lingkup Hak Cipta

1. Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak Ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana

Pasal 72

1. Barangsiapa dengan sengaja atau tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1(satu) bulan dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah)
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).



# COVID-19 DALAM RAGAM TINJAUAN PERSPEKTIF

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang  
All Rights Reserved  
509 hal (xiii + 496 hal), 16 cm x 24 cm  
ISBN : 978-623-7587-99-6 (1)

## Penulis:

Wakhudin | Fauzan Romadlon | Juliandi Siregar | Firmansyah | Ridwan A. Sani | Astadi Pangarso  
| Johnsen Harta | Rahmayati Rusnedy | Muji Purnomo | Audita Nuvriasari | Titik Desi Harsoyo  
| Rina Mirdayanti | Diah Widiawati Retnoningtias | I Rai Hardika | Alimatus Sahrah | Sheilla  
Varadhila Peristianto | Rahma Adellia | Triana Noor Edwina Dewayani Soeharto | Maike Olvia  
Lestari | Domnina Rani P Rengganis | Martaria Rizky Rinaldi | Reny Yuniasanti | Stefanus Lumen  
Christian | Erydani Anggawijayanto | Awan Santosa | Arief Nuryana | Apolinaris Snoe Tonbesi |  
Errol Rakhmad Noordam | Audita Nuvriasari | Tutut Dewi Astuti | Titik Desi Harsoyo | M.  
Budiantara | Ivan Putra Hoetomo | Ali Minanto | Mutia Dewi | Puji Hariyanti | Ida Nuraini Dewi  
Kodrat Ningsih | Narayana Mahendra Prastya | Krisnita Candrawati | Supatman | Isti Anindya |  
Alfred Renatho Tomhisa | Agus Purnama | Yeremia Tirto Wardoyo Saputro | Hilarius Andika  
Kurniawan | Rakha Muchamad Rajasa | Nabilla Chandrawati | Kania Rahma Nureda | Tri Astuti  
Sugiyatmi | Dewi H. Susilastuti | Sumedi P. Nugraha | Stella Afrilita Limbong | M.Nastain | Novia  
S. Rochwidowati | Sri Herwindya Baskara Wijaya | Tri Guntur Narwaya | Didik Haryadi Santoso  
| Yohanes Yupiter Alexander | Abdul Ghofur

## Editor:

Didik Haryadi Santoso  
Awan Santosa

## Perancang Sampul:

Nasrul Nasikh

## Penata Letak:

Rizki Wahta Saputra

Cetakan Pertama, Juni 2020

## Diterbitkan Oleh:

MBridge Press  
Jl. Ringroad Utara, Condong Catur, Depok,  
Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta  
Lab. Multipurpose, Lantai 2 Kampus III UMBY  
Phone. +62 895-3590-23330

## DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar Editor .....</b>	<b>v</b>
<b>Kata Pengantar Kepala Pusat Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Kerjasama (P3MK) Universitas Mercu Buana Yogyakarta .....</b>	<b>vi</b>
<b>Sambutan Rektor Universitas Mercu Buana Yogyakarta.....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>viii</b>
<i>Quasi Homeschooling: Pendidikan Alternatif Saat Wabah Covid-19 (Studi Etnografis pada Warga Sekolah Dasar di Eks Karesidenan Banyumas) .....</i>	<b>1</b>
<b>(Dr. Wakhudin, M.Pd.)</b>	
Mendefinisikan Ulang Pola Pembelajaran Daring: Antara <i>Sharing Knowledge</i> dan Transfer Etika .....	23
<b>(Fauzan Romadlon)</b>	
Geliat Pendidikan Nasional Masa Pandemi Covid-19 .....	33
<b>(Juliandi Siregar; Firmansyah; Ridwan A. Sani)</b>	
Covid-19 dan Pembelajaran Pendidikan Tinggi .....	43
<b>(Astadi Pangarso)</b>	
Pembelajaran Kimia SMA ditengah Pandemi Covid 19 .....	51
<b>(Johnsen Harta)</b>	
Corona & Tantangan Dunia Pendidikan Farmasi .....	55
<b>(Rahmayati Rusneddy)</b>	
Covid-19 <i>Thanos</i> bagi Dunia Pendidikan.....	61
<b>(Muji Purnomo)</b>	
Evaluasi Pelaksanaan Pembelajaran Online di Tengah Pandemi Covid-19 .....	69
<b>(Audita Nuvriasari; Titik Desi Harsoyo)</b>	

Momentum Berbenah Dunia Pendidikan Dimasa Pandemi Covid-19.....	81
<b>(Rina Mirdayanti)</b>	
<i>Corona &amp; Subjective Wellbeing</i> .....	89
<b>(Diah Widiawati Retnoningtias, M.Psi, Psikolog; I Rai Hardika, M.Psi, Psikolog)</b>	
Kebijakan Kerja dari Rumah Meningkatkan Keseimbangan Kehidupan Kerja...	97
<b>(Alimatus Sahrah)</b>	
<i>Locus Of Control Dan Psychological Well Being</i> pada Tenaga Medis yang Beresiko Terpapar Covid-19 Pada Masa Pandemi .....	109
<b>(Sheilla Varadhila Peristianto; Rahma Adellia)</b>	
Permasalahan <i>Work-Life Balance</i> pada Ibu Yang Bekerja: Dampak Aturan Kerja di Rumah (Dalam Rangka Tanggap Covid 19) .....	117
<b>(Triana Noor Edwina Dewayani Soeharto; Maike Olvia Lestari)</b>	
Pendampingan Kader Bina Keluarga Lansia (BKL) Mugi Waras Dusun Blendung Desa Sumbersari Moyudan Sleman DIY: Ditengah Wabah Pandemi Covid-19 .....	123
<b>(Triana Noor Edwina Dewayani Soeharto)</b>	
<i>Work Family Balance</i> Tenaga Kesehatan Wanita Saat Pandemi Corona.....	131
<b>(Domnina Rani P Rengganis)</b>	
Kecemasan pada Masyarakat saat Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia.....	137
<b>(Martaria Rizky Rinaldi; Reny Yuniasanti)</b>	
Fenomena Kecemasan Masyarakat Indonesia Atas Pandemi Korona dalam Absurditas Menurut Albert Camus .....	151
<b>(Stefanus Lumen Christian)</b>	
Pengelolaan Stres pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul.....	161
<b>(Sheilla Varadhila Peristianto; Erydani Anggawijayanto)</b>	

# KECEMASAN PADA MASYARAKAT SAAT MASA PANDEMI COVID-19 DI INDONESIA

Martaria Rizky Rinaldi<sup>1</sup>, Reny Yuniasanti<sup>2</sup>

Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

<sup>1</sup>martariarizky@mercubuana-yogya.ac.id,

<sup>2</sup>reny.yuniasanti@mercubuana-yogya.ac.id

## Pendahuluan

Pandemi merupakan kondisi yang disebabkan oleh virus. Virus yang menyebabkan pandemi merupakan organisme yang sebagian besar orang tidak memiliki kekebalan tubuh terhadap virus tersebut, dapat menular dengan mudah dari satu orang ke orang lain, dan menyebabkan penyakit parah (Kilbourne, 1987). Karakteristik ini sesuai dengan virus corona.

Penyakit yang menyebabkan pandemi merupakan kelompok penyakit menular (Lederbergm Shope, & Oakes, 1992). *Corona virus disease* (COVID-19) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus baru yaitu virus corona (WHO, 2020a). COVID-19 dapat menular dengan mudah. Hal ini dikarenakan penyebaran virus COVID-19 sendiri melalui droplet dari ludah ataupun ingus yang keluar ketika orang yang positif COVID-19 batuk ataupun bersin (WHO, 2020a).

Pada Desember 2019, kasus pertama COVID-19 dilaporkan (Du Toit, 2020). Kasus pertama kali terjadi di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina (Lu, Stratton, & Tang, 2020). Pada 11 Januari 2020, Cina mengumumkan meninggalnya seorang laki-laki yang berusia 61 tahun karena COVID-19 (WHO, 2020b). Pandemi COVID-19 telah menyebar di seluruh dunia. Pandemi adalah epidemi skala besar yang menimpa jutaan orang di berbagai negara, terkadang menyebar ke seluruh dunia (Last, 2001; WHO, 2010). Berdasarkan data sampai dengan 30 April 2020, terdapat 3.220.969 kasus di seluruh dunia yang mencakup 210 negara, termasuk Indonesia (worldometers.info, 2020a; worldometers.info, 2020b).

Di awal bulan Maret 2020, Indonesia melaporkan kasus pertama pasien positif COVID-19 dan sejak itu terjadi peningkatan jumlah, baik itu yang berstatus Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), maupun PDP yang dinyatakan positif COVID-19 sehingga kejadian tersebut masuk dalam kategori pandemi. Sebagai upaya mengatasi pandemi tersebut, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) telah menetapkan status darurat bencana sejak 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020 (Sembiring, 2020).

Data hingga 30 April 2020, telah tercatat 9771 kasus positif, dengan 1391 sembuh dan 784 orang meninggal dunia. Jumlah ini tersebar dalam 34 provinsi di Indonesia (covid19.go.id, 2020). Jumlah pasien terus meningkat dari waktu ke waktu sehingga membuat 7 provinsi dinyatakan dalam status siaga darurat, 14 provinsi status tanggap darurat dan empat provinsi jika dalam keadaan tertentu dapat menjadi tanggap darurat bencana (covid.go.id, 2020)

Orang yang terkena COVID-19 akan mengalami permasalahan pernapasan mulai dari ringan hingga sedang. Gejala dari COVID-19 beragam, tergantung kondisi pasien. Gejala yang paling dominan yaitu demam, batuk kering dan rasa lelah. Selain itu, gejala lainnya seperti napas pendek, nyeri pada tubuh (nyeri otot, sakit kepala), radang tenggorokan, dan beberapa pasien dalam jumlah yang sedikit juga mengalami gejala seperti hidung meler (*rhinorrhoea*), nyeri dada, diare, mual dan muntah (Chen, dkk., 2020).

Kontrol terhadap penyebaran virus COVID-19 merupakan suatu tantangan besar. Hal ini dikarenakan kemampuan transmisi virus yang tinggi, belum adanya vaksin dan penanganan farmakologis untuk menyembuhkan (Xu dkk., 2020; WHO, 2020). Oleh karena itu, untuk mengatasi permasalahan yang terjadi diperlukan penanganan non medis, seperti memberikan promosi untuk meningkatkan perlindungan diri, misalnya menggunakan masker dan menjaga kebersihan diri, mengurangi bepergian dan menjaga jarak.

Ketidakpastian, kebingungan, dan keterdesakan merupakan tanda dari pandemi (WHO, 2005). Pada tahap awal pandemi, terjadi ketidakpastian mengenai kemungkinan dan keseriusan virus. Bersamaan dengan ketidakpastian, terjadi kemungkinan adanya kesalahan informasi mengenai metode pencegahan dan penanganan terbaik (Kanadiya & Sallar, 2011). Ketidakpastian dapat bertahan hingga akhir pandemi, terutama mengenai pertanyaan apakah pandemi benar-benar berakhir. Pandemi COVID-19 tergolong sebagai kejadian luar biasa, sehingga efek yang ditimbulkan juga besar yang mencakup berbagai aspek. Dampak COVID-19 meliputi aspek ekonomi dan sosial karena diterapkannya beberapa aturan, seperti *physical distancing* dan pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Penetapan aturan-aturan ini disebabkan oleh cara penyebaran virus yang cukup cepat dan tidak kasat mata.

Hal-hal yang dapat meningkatkan risiko terpaparnya COVID-19 yaitu berinteraksi dengan orang telah positif COVID-19 sehingga dapat berisiko terkena droplet. Oleh karena itu untuk meminimalisir risiko, disarankan untuk menggunakan masker, mencuci tangan dengan air mengalir, dan mandi setelah keluar rumah. Selain itu, untuk meminimalisir risiko juga disarankan untuk

mengonsumsi vitamin C, berjemur, dan pola hidup sehat termasuk pola tidur. Berbagai anjuran diinformasikan melalui media, baik televisi maupun internet.

Saat menghadapi pandemi yang baru, mendapatkan informasi dari berbagai sumber, misalnya tenaga kesehatan, pemerintah dan media dapat meningkatkan kesadaran orang mengenai risiko terpapar. Oleh karena itu, individu melakukan pencegahan (van der Weerd, 2011). Secara umum, risiko nyata terpapar virus COVID-19 mungkin rendah, namun epidemi ini mendapatkan perhatian oleh media sehingga menjadi topik dalam diskusi dalam media sosial. Hal ini dapat memicu kekhawatiran pada masyarakat sehingga mengubah perilakunya (Sjöberg, 2000). Sejak munculnya pandemi COVID-19 terjadi peningkatan dalam penggunaan masker (Feng dkk, 2020) dan *hand sanitizer* yang kemudian menyebabkan kelangkaan dan peningkatan harga di pasaran. Di Indonesia, harga *hand sanitizer* naik sepuluh kali lipat (Rossa, 2020).

Berbagai kondisi yang terjadi selama pandemi COVID-19 memberikan efek psikologis kepada masyarakat (WHO, 2020c). Hal ini dikarenakan pandemi COVID-19 menjadi stressor yang berat. Kecemasan merupakan respon umum yang terjadi selama masa krisis. Kecemasan adalah kondisi umum dari ketakutan atau perasaan tidak nyaman (Nevid, Rathus, & Greene, 2018). Kecemasan ditandai dengan berbagai gejala, yang mencakup gejala fisik, perilaku dan kognitif. Gejala fisik meliputi gemetar, sesak di bagian perut atau dada, berkeringat hebat, telapak tangan berkeringat, kepala pusing atau rasa ingin pingsan, mulut atau tenggorokan terasa kering, napas tersengal-sengal, jantung berdegup kencang, jari atau anggota tubuh terasa dingin dan rasa mual. Gejala perilaku meliputi perilaku menghindar, perilaku bergantung dan perilaku gelisah. Gejala kognitif meliputi kekhawatiran, merasa takut atau cemas akan masa depan, terlalu memikirkan atau sangat waspada dengan sensasi yang muncul di tubuh, takut kehilangan kendali, memikirkan pikiran yang mengganggu secara terus menerus, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pemikirannya.

Tingkat kecemasan setiap orang dapat berbeda tergantung pada faktor-faktor terkait. Berbagai faktor termasuk faktor demografi dapat mempengaruhi kecemasan mengenai pandemi (Goodwin, Gaines, Myers, & Neto, 2011). Selain itu, persepsi mengenai risiko terpapar dimungkinkan juga mempengaruhi tingkat kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mengenai kondisi kecemasan yang dialami oleh masyarakat Indonesia di masa pandemi COVID-19 untuk dapat memahami cara efektif dalam menurunkan kecemasan selama pandemi.

Rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kecemasan masyarakat Indonesia pada masa pandemi COVID-19 sehingga pertanyaan penelitian yang diajukan yaitu (a) apakah ada perbedaan jenis kelamin terhadap kecemasan? (b) apakah usia berhubungan dengan kecemasan? (c) apakah penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 berhubungan dengan kecemasan?

## **Metode Penelitian**

### **Pengumpulan Data**

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang dilakukan di Indonesia. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan *snowball sampling*. Kuesioner online dikembangkan dengan menggunakan formulir google. Pada kuesioner terdapat bagian persetujuan, sehingga hanya partisipan yang menyetujui *informed consent* yang mengisi kuesioner.

Tautan kuesioner dikirimkan melalui email, dan media sosial seperti WhatsApp dan Instagram. Partisipan juga didorong untuk membagikan tautan ke orang lain sebanyak mungkin, dengan demikian, tautan disebarkan ke orang lain secara meluas. Ketika partisipan menerima dan menekan tautan maka kemudian tautan tersebut akan mengarahkan pada halaman yang berisi mengenai informasi penelitian dan *informed consent*. Setelah partisipan menyetujui maka kemudian diarahkan pada halaman yang berisi informasi demografi. Selanjutnya terdapat dua bagian yang perlu diisi, yaitu Beck Anxiety Inventory (BAI) dan kuesioner penilaian risiko terkait dengan Covid-19.

BAI merupakan skala yang dikembangkan untuk menilai tingkat kecemasan pada individu. Terdapat 21 aitem yang disusun berdasarkan tiga aspek yaitu: (1) kognitif; (2) afektif; (3) somatik (Beck, Brown, Epstein, & Steer, 1988). BAI terdiri dari 21 gejala yang dialami dengan empat respon jawaban, yaitu tidak pernah(0), hampir tidak pernah (1), kadang-kadang (2) dan hampir selalu (3). Konsistensi internal pada BAI termasuk dalam kategori tinggi dengan koefisien Alpha Cronbach 0,92 (Beck & Steer, 1993).

Penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 merupakan kuesioner penilaian terkait kegiatan-kegiatan yang memiliki potensi tertular COVID-19. Potensi tertular mencakup potensi tertular di luar rumah, potensi tertular dari dalam rumah dan daya tahan tubuh.

Penelitian ini merupakan penelitian daring (*online*). Oleh karena itu, partisipan yang dapat mengakses internet bisa berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipan yang memahami Bahasa Indonesia dan bersedia untuk

memberikan persetujuan dapat berpartisipasi. Pengumpulan data dimulai dari tanggal 28 Maret 2020 jam 10 WIB hingga tanggal 14 April 2020 jam 18 WIB. Pengumpulan data dari berbagai provinsi di Indonesia. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pemeriksaan untuk melihat kelengkapan data. Jika terdapat respon yang ambigu, maka data dieliminasi.

## **Analisis Data**

Data dianalisis dengan menggunakan Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versi 23 untuk 3 hipotesis penelitian. Hipotesis pertama menggunakan *t* test untuk melihat perbedaan pada kelompok laki-laki dan perempuan. Hipotesis kedua dan ketiga penelitian menggunakan analisis korelasi product moment dari Pearson untuk melihat korelasi antar variabel. Nilai P yang digunakan untuk signifikansi statistik yaitu 0,05. Selain itu, analisis juga menggunakan analisis korelasi product moment dari Pearson untuk melihat korelasi antar variabel.

## **Hasil dan Pembahasan**

Respon yang diterima dari proses pengumpulan data yaitu 736 data. Kemudian setelah dilakukan pemeriksaan terhadap respon, dieliminasi lima respon, sehingga data yang dianalisis yaitu 731 dikarenakan subjek ada yang tidak mengisi secara lengkap kuesioner yang diberikan. Berikut hasil analisa data dari 731 responden :

### **A. Data Demografi**

Data demografi dari partisipan antara lain jenis kelamin dan usia. Dari 731 partisipan, 30,3% laki-laki dan 69,7% perempuan. Berdasarkan usia, yaitu terdapat 13,4% usia 10-19 tahun, 55,13% usia 20-29 tahun, 19,15% usia 30-39 tahun, 8,2% usia 40-49 tahun, 3,55% usia 50-59 tahun, 0,41% usia 60-69 tahun dan 0,13% usia 70-79 tahun. Tingkat kecemasan tinggi dialami oleh 7,6% partisipan, tingkat stres sedang pada 28,1%, dan rendah 64,3%.

Tabel 1. Data Demografi Partisipan (n=731)

Demografi	N	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	222	30,3
Perempuan	511	69,7
<b>Usia (tahun)</b>		
10-19	98	13,40
20-29	403	55,13
30-39	140	19,15
40-49	60	8,20
50-59	26	3,55
60-69	3	0,41
70-79	1	0,13
<b>Tingkat Kecemasan</b>		
Tinggi	56	7,6
Sedang	205	28,1
Rendah	470	64,3
<b>Penilaian Risiko Pribadi Terkait COVID-19</b>		
Risiko Tinggi	2	0,3
Sedang	209	28,6
Rendah	520	71,1

## B. Uji Prasyarat

Sebelum melakukan uji hipotesis, peneliti melakukan beberapa uji prasyarat yaitu, uji normalitas dan uji linearitas.

### 1. Uji Normalitas

Uji normalitas usia dengan kecemasan menunjukkan K-S  $Z = 0,000$  dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), dengan demikian disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Selanjutnya, uji normalitas penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 dengan kecemasan menunjukkan K-S  $Z = 0,000$  dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), dengan demikian disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal.

Menurut Azwar (2017), tidak perlu terlalu mengkhawatirkan uji normalitas ini sepanjang memiliki banyak subjek bagi masing-masing variabel. Priyatno (2010) mengungkapkan bahwa data yang banyaknya lebih dari 30 maka dapat dikatakan berdistribusi normal dan biasa disebut sampel besar. Dalam penelitian ini menggunakan subjek sebanyak 731.

### 2. Uji Linearitas

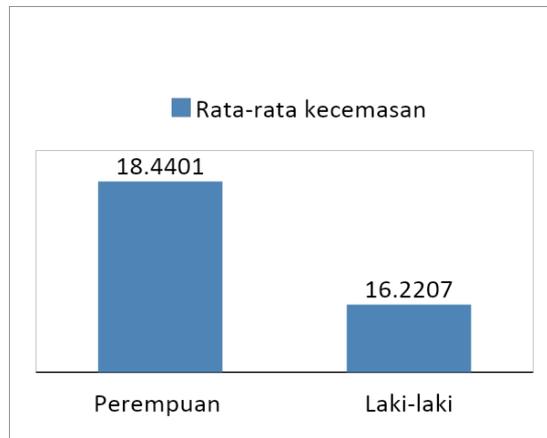
Uji linearitas terhadap usia dengan kecemasan menunjukkan  $F = 1,607$  dengan  $p = 0,007$  ( $p < 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hubungan antara usia dengan kecemasan tidak linear. Selanjutnya, uji linearitas antara penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 dengan kecemasan menunjukkan  $F = 1,625$  dengan  $p = 0,062$  ( $p > 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hubungan antara penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 dengan kecemasan linear.

### 3. Uji Hipotesis

#### a. Perbedaan Jenis Kelamin Dalam Kecemasan

Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji  $t$  ( $t$  test). Dari hasil analisis diketahui bahwa  $F = 0,428$  dengan  $p = 0,513$  ( $p > 0,05$ ), maka dapat diartikan bahwa varians data antara kelompok laki-laki dan perempuan adalah sama. Hasil  $t$ -test menunjukkan nilai  $t = -2,485$  dengan  $p = 0,013$  ( $p < 0,05$ ), maka menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang

signifikan antara kecemasan laki-laki dan kecemasan pada perempuan. Rata-rata kecemasan perempuan yaitu 18,4401 sedangkan rata-rata kecemasan laki-laki yaitu 16,2207 yang berarti bahwa kecemasan perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Grafik 1 menunjukkan rerata kecemasan berdasarkan jenis kelamin.



Grafik 1. Rata-rata Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin

b. Hubungan Usia Dengan Kecemasan

Uji hipotesis dilakukan dengan korelasi *product moment* dari Pearson. Hasil analisis terhadap usia dan kecemasan menunjukkan bahwa  $r_{xy} = -0,068$  dengan signifikansi 0,065 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara usia dengan kecemasan.

c. Hubungan Penilaian Risiko Pribadi Terkait COVID-19 Dengan Kecemasan

Uji hipotesis dilakukan dengan korelasi *product moment* dari Pearson. Hasil analisis terhadap penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 dan kecemasan menunjukkan bahwa  $r_{xy} = 0,189$  dengan signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 dengan kecemasan. Dengan demikian menunjukkan bahwa semakin tinggi penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 yang dilakukan maka akan menyebabkan semakin tinggi kecemasan.

Analisis tambahan dilakukan untuk mengetahui pengaruh perilaku berisiko COVID-19 terhadap kecemasan. Didapatkan nilai koefisien determinasi  $R^2 = 0,036$ , dengan demikian sumbangan efektif penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 terhadap kecemasan yaitu 3,6%.

## Diskusi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kecemasan pada laki-laki dan kecemasan pada perempuan. Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa perempuan menunjukkan gejala kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki ketika menggunakan skor total dari BAI (Hewitt & Norton, 1993; Osman dkk., 1993; Armstrong & Khawaja, 2002).

Penelitian awal mengenai perbedaan jenis kelamin pada tingkat kecemasan ditunjukkan oleh Beck & Steer (1993) yang menunjukkan bahwa perempuan dengan gangguan kecemasan memiliki skor rata-rata yang lebih tinggi empat poin dibandingkan dengan laki-laki yang mengalami gangguan kecemasan. Perempuan menunjukkan kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki dikarenakan perempuan cenderung memiliki kekhawatiran akan kekhawatiran yang terjadi (Bahrami, Yousefi, 2011). Pemikiran metakognitif mengenai tidak terkendalinya kekhawatiran lebih banyak terjadi pada perempuan. Perempuan meyakini bahwa kekhawatirannya tidak terkontrol sehingga membuat perempuan cenderung lebih mudah untuk merasa cemas.

Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan. Hasil ini berbeda dengan penelitian Flint, dkk (2012) yang menunjukkan terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan, yaitu dewasa akhir memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan usia yang lebih muda. Individu pada masa dewasa akhir cenderung memiliki kondisi emosi yang lebih stabil sehingga tidak mudah terpengaruh oleh stimulus baik internal maupun eksternal (Ram & Gerstorf, 2009). Akan tetapi, penelitian Flint, dkk (2012) dilakukan pada populasi klinis sedangkan penelitian ini pada populasi umum.

Tidak adanya perbedaan usia dalam tingkat kecemasan dapat terjadi karena pandemi COVID-19 memberikan pengaruh dan tantangan yang sama pada masyarakat. Hal ini dikarenakan kebijakan yang dilaksanakan di Indonesia. Pada individu usia sekolah dan perguruan tinggi diberlakukan sekolah dan kuliah dari rumah. Pada individu usia dewasa diberlakukan untuk

bekerja dari rumah. Selain itu juga terjadi pembatasan sosial yang dialami oleh semua rentang usia.

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 berhubungan positif secara signifikan dengan tingkat kecemasan responden. Semakin tinggi penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 maka akan juga menyebabkan mereka meningkat kecemasannya. Beberapa anjuran kesehatan telah direkomendasikan oleh WHO untuk mencegah pandemi seperti cuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer, menutup hidung saat bersin atau menutup mulut saat batuk, kesadaran tangan (mencegah memegang mata, hidung dan mulut), membersihkan lingkungan rumah dan memakai masker (Taylor, 2019). Wald (dalam Taylor, 2019) menyatakan bahwa saat orang menggunakan masker akan membuat mereka meningkat kecemasannya karena dipersepsikan sebagai pengingat akan sebuah ancaman kesehatan. Pernyataan tersebut memperjelas bahwa jika individu tidak menerapkan protokol dan standar kesehatan untuk diri sendiri maka akan menyebabkan munculnya kecemasan pada diri sendiri.

Sumbangan efektif dari penilaian risiko pribadi terkait COVID-19 terhadap tingkat kecemasan menunjukkan hasil yang rendah, yaitu 3,6%. Hasil ini menunjukkan bahwa banyak faktor lain yang mempengaruhi kecemasan masyarakat Indonesia di masa pandemi COVID-19. Berdasarkan ulasan dalam berita CNN Indonesia (Tim CNN Indonesia, 2020) dijelaskan bahwa aliran informasi baik melalui media massa maupun media sosial mempengaruhi kesehatan mental. Paparan informasi dari media diketahui mempengaruhi tingkat stres dan kecemasan (McNaughton-cassil, 2001). Informasi dari media di satu sisi juga penting sekali untuk membangun kewaspadaan individu akan bahaya COVID-19 akan tetapi dinyatakan pula bahwa tidak jarang menyebabkan masyarakat menjadi cemas dan takut akan kondisi tersebut (Tim CNN Indonesia, 2020).

Informasi di era digital 4.0 melalui beberapa media salah satunya juga media sosial menjadi salah satu faktor penting yang menentukan kecemasan responden di masa pandemi seperti ini. Collinson (Dalam Taylor, 2019) menjelaskan bahwa sensational berita baru dalam menjelaskan suatu wabah akan dapat menyebabkan kecemasan dan menimbulkan respon emosi yang negatif kepada reporter berita. Lebih lanjut dijelaskan oleh Adebayo, Neumark, Gesser-Edelsburg, Ahmad dan Levine (dalam Taylor, 2019) bahwa media sosial menjadi sumber utama untuk informasi kesehatan di seluruh dunia dan menjadi platform global sebagai komunikasi yang beresiko untuk sebuah informasi suatu wabah atau pandemi dan kesehatan. Taylor (2019) menjelaskan bahwa

sebagian besar komunikasi yang salah diinformasikan melalui media sosial. Kemudian media sosial dapat mempengaruhi emosi dan perilaku individu. Seperti yang dikemukakan oleh Quick (dalam Taylor, 2019) yang menjelaskan bahwa dalam menghadapi sebuah pandemi yang terasa ada teror, rumor, teori konspirasi, dan panik maka salah satu solusinya dalam penyelesaiannya adalah menyediakan dan memelihara komunikasi yang jelas dan jujur.

WHO (dalam Taylor, 2019) menjelaskan elemen penting petunjuk suatu komunikasi dalam menghadapi situasi tersebut antara lain mengumumkan tentang wabah tersebut secepatnya walaupun informasinya belum komplit untuk meminimalisir penyebaran berita yang tidak benar dan informasi yang salah, menyediakan informasi apa yang harus dilakukan oleh masyarakat untuk membuat diri mereka menjadi aman, memelihara transparansi untuk memastikan kepercayaan masyarakat umum, menunjukkan suatu usaha yang telah dilakukan untuk memahami pandangan dan perhatian masyarakat akan wabah tersebut dan yang terakhir yaitu mengevaluasi dampak dari kemajuan program komunikasi untuk memastikan bahwa pesan telah disampaikan dengan tepat dan saran-saran yang diberikan telah diikuti oleh masyarakat umum.

Berdasarkan uraian diskusi di atas maka dapat menjadi informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai seberapa besar dampak penyebaran informasi pada kecemasan individu di situasi menghadapi pandemi suatu penyakit.

### **Kesimpulan dan Saran**

Selama pandemi COVID-19, pada sampel masyarakat Indonesia menunjukkan 7,6% mengalami kecemasan yang tinggi. Oleh karena itu, diperlukan penanganan berupa penanganan kuratif untuk mengelola kecemasan yang tinggi. Promosi kesehatan mental mengenai cara mengelola kecemasan juga diperlukan agar kecemasan tidak meningkat.

Perempuan cenderung lebih cemas dibandingkan dengan laki-laki. Oleh karena itu, perlu diberikan perhatian khusus untuk membantu perempuan dalam mengelola kecemasan. Selain itu, semakin tinggi penilaian risiko pribadi terhadap COVID-19 menunjukkan kecemasan yang semakin tinggi pula. Oleh karena itu, masyarakat diharapkan melakukan perilaku untuk meminimalisir risiko terpaparnya COVID-19.

Secara umum, berdasarkan hasil penelitian ini maka disarankan kepada masyarakat untuk : (1) Mengakses berita secara benar dan tepat yaitu dengan

membuka informasi dari sumber yang terpercaya, misalnya portal resmi dari pemerintah, (2) mengatur perspektif, yaitu dengan memandang suatu kondisi dengan segala sudut pandang untuk menghindari pikiran-pikiran sempit yang negatif, (3) Praktik *self care* atau merawat dan menjaga kesejahteraan psikologis diri selama pandemi, hal ini dapat dilakukan dengan melakukan aktivitas yang disukai, beristirahat dengan cukup, dan melakukan aktivitas fisik agar tetap bugar, (4) Menyadari dan mengelola rasa cemas pada diri, dengan menilai kondisi diri dan melakukan praktik relaksasi jika dirasa menemukan tanda-tanda kecemasan pada diri.

## Daftar Pustaka

- Armstrong, K. A. & Khawaja, N. G. (2002) Gender Differences in Anxiety: An Investigation of the Symptoms, Cognitions, and Sensitivity towards Anxiety in a Nonclinical Population. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 30, 227-231.
- Azwar, S. (2017). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bahrami F., & Yousefi N. (2011). Females are more anxious than males: A Metacognitive Perspective. *Iran J Psychiatry Behav Sci*; 5(2): 83-90.
- Beck, A. T., Brown, G., Epstein, N., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck Anxiety Inventory Manual*. San Antonio: Harcourt Brace and Company.
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, ..., Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*;395:507–13
- Du Toit, A. (2020). Outbreak of a novel coronavirus. *Nature Reviews Microbiology*. doi:10.1038/s41579-020-0332-0
- Feng, S., Shen, C., Xia, N., Song, W., Fan, M., Cowling, B.J., 2020. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir. Med*. H
- Flint, A.J., Peasley-Miklus, C....Whyte, E.M. 2010. Effect of Age on The Frequency of Anxiety Disorder in Major Depression with Psychotic Features. *Am J Geriatr Psychiatry.*, 18(5):404-412
- Goodwin R, Gaines SO, Myers L, Neto F. 2011. Initial psychological responses to swine flu. *Int J Behav Med*.18(2):88-92. <https://doi.org/10.1007/s12529-010-9083-z>
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. 2020. Peta Sebaran. Diakses 30 April 2020 dari: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>

- Hewitt, P. L., & Norton, G. N. (1993). The Beck Anxiety Inventory: A psychometric analysis. *Psychological Assessment*, 5(4), 408-412.
- Kanadiya, M. K., & Sallar, A. M. (2011). Preventive behaviors, beliefs, and anxieties in relation to the swine flu outbreak among college students aged 18-24 years. *Journal of Public Health*, 19, 139-145. doi:10.1007/s10389-010-0373-3
- Kilbourne, E.D. (1987). Molecular epidemiology – Influenza as the archetype. *Harvey Lect*, 73, 225-258.
- Last J. (2001). *A dictionary of epidemiology* 4th edition. New York: Oxford University Press.
- Lederberg, J., Shope, R E., & Oakes, S. C. (1992). *Emerging infection: Microbial threats to health in the United States*. Washington, DC: National Academy Press
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. (2020). Outbreak of Pneumonia of Unknown Etiology in Wuhan China: the Mystery and the Miracle. *Journal of Medical Virology*. doi:10.1002/jmv.25678
- McNaughton-cassill, M. E. (2001) The news media and psychological distress. *Anxiety, Stress & Coping*, 14:2, 193-211, DOI: 10.1080/10615800108248354
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2018). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Osman, A., Barrios, F. X., Aukes, D., Osman, J. R., & Markway, K. (1993). The Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties in a community sample. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 15(4), 287-297.
- Priyatno, D. (2010). *Teknik Mudah dan Cepat Melakukan Analisis Data Penelitian dengan SPSS dan Tanya Jawab Ujian Pendarasan*. Yogyakarta: Gaya Media.
- Ram, N., & Gerstorf, D. (2009). Time-structured and net intraindividual variability: Tools for examining the development of dynamic characteristics and processes. *Psychology and Aging*, 24, 778 –791. doi:10.1037/a0017915
- Rossa, V. (2020). Virus Corona di Indonesia, Harga Hand Hanitizer Naik 10 Kali Lipat. Diakses dari <https://www.suara.com/health/2020/03/03/070500/virus-corona-di-indonesia-harga-hand-sanitizer-naik-10-kali-lipat>
- Semiring, L.J. (2020). BNPB Tetapkan Masa Darurat Bencana Virus Corona hingga 29 Mei. Diakses dari : <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200317124119-4-145464/bnpb-tetapkan-masa-darurat-bencana-virus-corona-hingga-29-mei>
- Sjöberg, L. (2000). Factors in risk perception. *Risk analysis*, 20 (1), 1–12.

- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics : Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Tim CNN Indonesia. (2020). 4 Cara hadapi cemas akibat virus Corona. Diakses dari <https://m.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20200226142122-255-478341/4-cara-hadapi-cemas-akibat-virus-corona>
- van der Weerd, W., Timmermans D.R., Beaujean D.J., Oudhoff J., & van Steenberghe J.E. (2011). Monitoring the level of government trust, risk perception and intention of the general public to adopt protective measures during the influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands. *BMC public health*, 11(1):575. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-575>
- World Health Organization. (2005). *WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning*. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2010). What is a pandemic? Diakses 20 April 2020 dari: [http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/en/](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/)
- World Health Organization. (2020a). *Corona Virus Disease (COVID-19) Pandemic*. Diakses 30 April dari : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- World Health Organization, (2020b). *Pneumonia of Unknown Cause – China*. Diakses dari: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>
- World Health Organization. (2020c). *Mental Health Considerations*. Diakses 30 April 2020 dari <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C..., Wang F. 2020. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*. 8:420-422 [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X) PMID: 32085846
- World O Meter. (2020a). *COVID-19 Coronavirus Pandemic*. Diakses dari: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- World O Meter. (2020b). *Countries where COVID-19 has Spread*. Diakses 30 April 2020 12.00 dari: <https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread/>