



Tingkat Kecemasan (*State-Trait Anxiety*) Masyarakat dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 di Kota Semarang

Tri Rosa Setyananda^{1*}, Ratih Indraswari¹, Priyadi Nugraha Prabamurti¹

¹ Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author: rosananda23@gmail.com

Info Artikel : Diterima 14 April 2021 ; Disetujui 21 Juni 2021 ; Publikasi 1 Agustus 2021

ABSTRAK

Latar belakang: Kota Semarang merupakan wilayah zona merah dan menempati posisi pertama kasus COVID-19 tertinggi di Jawa Tengah. Keadaan tersebut dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mental masyarakat, salah satunya yaitu kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan masyarakat terhadap pandemi COVID-19 di Kota Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian berjumlah 1.303.862 dengan sampel berjumlah 407 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *State-Trait Anxiety Inventory* dari Charles D. Spielberger. Pengumpulan data menggunakan *google form* yang dibagikan melalui berbagai media sosial. Variabel bebas penelitian yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, persepsi, dan *defence mechanism*. Variabel terikat yaitu tingkat kecemasan. Uji statistik yang digunakan untuk analisis univariat adalah distribusi frekuensi serta analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKM Undip dengan nomor 260/EA/KEPK-FKM/2020.

Hasil: Hasil penelitian ini yaitu pada *state anxiety level* (66,8%) responden berada pada tingkat sedang, (27,3%) responden berada pada tingkat ringan, serta (5,9%) responden berada pada tingkat berat. Hasil *trait anxiety level* menunjukkan (67,3%) responden berada pada tingkat sedang, (27,3%) responden pada tingkat ringan, serta (5,4%) responden berada pada tingkat berat. Faktor yang berhubungan dengan *state anxiety level* pandemi COVID-19 adalah umur ($p\text{-value} = 0,018$), jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,013$), pekerjaan ($p\text{-value} = 0,003$), status perkawinan ($p\text{-value} = 0,006$), pendapatan ($p\text{-value} = 0,032$), persepsi ($p = 0,021$), dan *defence mechanism* ($p\text{-value} = 0,000$). Faktor yang berhubungan dengan *trait anxiety level* pandemi COVID-19 adalah umur ($p\text{-value} = 0,006$), pekerjaan ($p\text{-value} = 0,000$), status perkawinan ($p\text{-value} = 0,003$), pendapatan ($p\text{-value} = 0,001$), dan *defence mechanism* ($p\text{-value} = 0,000$).

Simpulan: *State anxiety* dan *trait anxiety* menunjukkan bahwa masyarakat di Kota Semarang mengalami tingkat kecemasan sedang terhadap COVID-19. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan *state anxiety* adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, pendapatan, persepsi. Tidak ada hubungan antara *state anxiety* dengan pendidikan. Faktor yang berhubungan dengan *trait anxiety* adalah umur, pekerjaan, status perkawinan, pendapatan. Tidak ada hubungan antara *trait anxiety* dengan jenis kelamin, dan pendidikan. Terdapat hubungan antara *state-trait anxiety* dengan *defence mechanism*.

Kata kunci: Tingkat Kecemasan, *State-Trait Anxiety Inventory*, Pandemi COVID-19, Kesehatan Mental, Mekanisme Pertahanan

ABSTRACT

Title: *The Anxiety Level (State-Trait Anxiety) towards COVID-19 Pandemic in the Semarang City*

Background: *Semarang city is a red zone area and occupies the 1st position as the most amount of COVID-19 case in Central Java. The COVID-19 pandemic has bad impacts on the mental condition to the people, one of*

those mental condition is anxiety. Anxiety attack all levels of society. This study has purpose to measure the level anxiety of society towards the COVID-19 pandemic in Semarang City.

Method: This study using observational research design with cross sectional approach. The research targets 1.303.862 which is takes sample from 407 respondents. Sampling was carried out using the non probability sampling technique, consecutive sampling technique that using google form and spread it to the random people in social media. The questionnaire used was the State-Trait Anxiety Inventory from Charles D. Spielberger. Independent variable is age, gender, education, occupation, income, marital status, perception, defence mechanism. Dependent variable is anxiety level. Univariate analysis using frequency distribution. Bivariate analysis using Chi-Square. This research has been approved by Health Research Ethics Committee Faculty of Public Health Diponegoro University which is contained in ethical approval number 260/EA/KEPK-FKM/2020.

Result: The results showed that the state anxiety level shows (66.8%) respondents are at the medium level, (27.3%) respondents are at the mild level, (5.9%) the respondents are at the critical level. The results trait anxiety levels indicate that (67.3%) respondents are at medium level, (27.3%) respondents are at mild level, (5.4%) respondents are at critical level. Factors which are related between state anxiety of the COVID-19 pandemic included age (p-value = 0.018), gender (p-value = 0.013) occupation (p-value = 0.003) marital status (p-value = 0.006), income (p-value = 0.032), and defense mechanisms (p-value = 0.000). Factors which are related between trait anxiety level of the COVID-19 pandemic included other age (p-value = 0.006), occupation (p-value = 0.000), marital status (p-value = 0.003), income (p-value = 0.001), and defense mechanisms (p-value = 0.000).

Conclusion: The level of state trait anxiety of public in the Semarang city is mostly at the medium level. The result of the chi-square test showed that factors which are related between state anxiety included age, gender, occupation, marital status, income, and perception. There is no relation between the anxiety level and education. Factors which are related between trait anxiety included age, occupation, marital status, and income. There is no relation between the trait anxiety level with gender, education, and perception. There is a relation between state-trait anxiety level and defence mechanism.

Keywords: Anxiety Level, State-Trait Anxiety Inventory, COVID-19 Pandemic, Mental Health, Defence Mechanism

PENDAHULUAN

Di era globalisasi awal tahun 2020, dunia dikejutkan dengan munculnya penyakit COVID-19. Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru *Coronavirus* (*Novel Coronavirus*). Pada awal tahun 2020 kasus tersebut berkembang menjadi pandemi dan menjadi masalah kesehatan di beberapa negara di luar RRC.¹ Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit *Novel Coronavirus* pada manusia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease (COVID-19)*.²

Total kasus positif COVID-19 di dunia mencapai 11.125.245 beserta jumlah kematian akibat COVID-19 adalah 528.204 kasus dihitung dari awal kasus ditemukan hingga pada tanggal 6 Juli 2020. Tercatat kasus positif terbanyak sejumlah 2.776.366 dengan 129.226 kasus kematian di USA. Sedangkan, Indonesia menempati peringkat 26 di dunia dengan total kasus positif 64.958 dengan 3.241 kasus kematian.² Kejadian COVID-19 di Indonesia bertambah setiap harinya. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada

tanggal 6 Juli 2020, 34 Provinsi di Indonesia sudah terdapat kasus COVID-19 yang menyebar dan meningkat setiap harinya. Kasus terbanyak di Indonesia adalah pada Provinsi Jawa Timur yaitu mencapai 14.321 kasus positif dengan 1.053 kasus kematian. Sedangkan di Jawa Tengah terdapat jumlah kasus COVID-19 mencapai 4.738 dengan kasus kematian 215 kasus.³

Kasus COVID-19 semakin meningkat dan menyebar luas di dunia, begitu pula di Indonesia. Kota Semarang merupakan salah satu kota yang berada pada posisi teratas di Indonesia dengan kasus COVID-19 terbanyak. Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menyatakan kasus meningkat dari awal tahun 2020 hingga akhir tahun 2020. Pada akhir tahun 2020, kasus meningkat mencapai 954 kasus positif di Kota Semarang. Kemudian meningkat kembali menjadi 1064 pada 14 Januari 2021. Kasus menyebar luas hingga seluruh kecamatan di Kota Semarang.⁴

COVID-19 menghadirkan ancaman serius bagi kesehatan mental di seluruh dunia dengan meningkatkan tingkat kecemasan, depresi, gangguan stres pasca trauma (PTSD), dan perilaku sosial negatif.⁵ Pandemi COVID-19 berdampak pada kesehatan fisik maupun mental masyarakat. Penyebab yang mendominasi adalah dikarenakan adanya kematian dan penyebaran yang meningkat cepat.⁶ Penelitian yang dilakukan secara *online* pada Februari 2020 di China menyebutkan bahwa ada keterkaitan antara pandemi COVID-19 dengan

kesehatan mental responden, salah satunya adalah kecemasan.⁷ Catatan panduan teknis WHO (2020), menyatakan bahwa dampak psikologis utama hingga saat ini akibat COVID-19 adalah peningkatan tingkat stres atau kecemasan, dengan adanya kebiasaan baru terutama karantina dan pengaruhnya terhadap aktivitas, rutinitas, atau mata pencaharian yang biasa dilakukan banyak orang, tingkat kesepian, depresi, penggunaan alkohol dan narkoba yang berbahaya, dan perilaku menyakiti diri sendiri atau bunuh diri juga diperkirakan akan meningkat.⁵ Di sisi lain adanya *social distancing* menuntut masyarakat untuk berdiam diri di rumah, karantina mandiri selama 14 hari dengan harapan dapat mencegah penularan. Karantina menyebabkan kecemasan dan isolasi dapat menyebabkan depresi. Kondisi kecemasan semakin ditekan karena budaya Indonesia yang terbiasa menjalin relasi sosial dengan orang lain harus dibatasi.⁸ Selain itu terdapat budaya baru yaitu *Work From Home* yang ternyata dapat membuat seseorang lelah, cemas, bahkan stress.⁶ Adapun fenomena *Panic Buying* yang terjadi di Indonesia pada awal adanya kasus. *Panic Buying* merupakan fenomena saat masyarakat mengalami kecemasan yang tinggi akibat ancaman ataupun ketakutan tertentu ditambah dengan informasi yang kadang tidak diterima dengan utuh (hoaks).⁹

Studi penelitian yang dilakukan peneliti, 7 dari 10 masyarakat yang diwawancarai merasakan perasaan cemas selama pandemi COVID-19. Sedangkan, sisanya pernah memiliki perasaan cemas namun perasaan tersebut mulai terkikis karena masyarakat mulai tidak peduli dan tidak percaya adanya COVID-19. Dokter spesialis kejiwaan di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang menganalisis bahwa besar kemungkinan masyarakat mengalami kecemasan yang disebabkan karena pandemi COVID-19. Berdasarkan fakta yang telah diuraikan di atas, penelitian ini bertujuan untuk meneliti lebih lanjut serta menganalisis tingkat kecemasan masyarakat terhadap pandemi COVID-19 yang terjadi di Kota Semarang.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah masyarakat Kota Semarang yang berusia produktif (15-64 tahun). Populasi penelitian berjumlah 1.303.862 dengan sampel berjumlah 407 responden. Teknik sampling penelitian ini menggunakan *teknik non probabillity sampling* yaitu *consecutive sampling*, dikarenakan keterbatasan peneliti untuk mendapatkan *sampling frame* masyarakat di Kota Semarang. Pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel terpenuhi. Kurun waktu pengambilan sampel dalam penelitian ini selama 1 bulan. Kriteria penelitian adalah responden yang berada di wilayah Kota Semarang,

berusia produktif (15-64 tahun), dan dapat mengaplikasikan telepon genggam. Teknik ini adalah teknik penentuan sampling dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner penelitian daring yaitu *google form* dan disebarlamb melalui berbagai macam media sosial *online* yaitu *Line, Whatsapp, Instagram, Twitter, dan Facebook*. Peneliti meminta bantuan kepada staff di tiap-tiap kecamatan di Kota Semarang untuk membantu menyebarkan *google form* serta dibagikan kepada masyarakat di masing-masing wilayah kecamatan menggunakan surat izin penelitian yang terlampir. Pengguna media sosial yang merasa merupakan kriteria inklusi dan menyetujui *informed consent* akan mengisi kuisisioner online dan menghasilkan tanggapan melalui link *google form* yaitu [bit.ly//PenelitianRosa](https://bit.ly/PenelitianRosa). Tanggapan tersebut secara berurutan direkam dan dimasukkan ke dalam sampel penelitian sampai tercapainya jumlah sampel yang direncanakan dalam waktu 1 bulan.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober hingga November 2020 di 16 kecamatan Kota Semarang yaitu Semarang Timur, Semarang Barat, Semarang Utara, Semarang Tengah, Semarang Selatan, Tembalang, Banyumanik, Tugu, Gunungpati, Mijen, Gajahmungkur, Candisari, Genuk, Gayamsari, Ngaliyan, dan Pedurungan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKM Undip dengan nomor 260/EA/KEPK-FKM/2020.

Variabel bebas penelitian ini adalah persepsi individu, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, status perkawinan, dan perilaku masyarakat dalam mengatasi kecemasan (*defence mechanism*). Variabel terikat penelitian ini adalah tingkat kecemasan masyarakat. Teknik pengumpulan data diambil secara acak dan melalui *google form*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *State-Trait Anxiety Inventory* dari Charles D. Spielberger. Instrumen ini merupakan kuisisioner baku yang telah diketahui validitasnya 0,73 dan 0,85 serta nilai reliabilitasnya 0,87 untuk skala *state anxiety* dan 0,81 untuk skala *trait anxiety*. Instrumen *State-Trait Anxiety Inventory* dimodifikasi dengan menyesuaikan kondisi selama pandemi COVID-19. Kuisisioner terdiri dari 7 pertanyaan tentang karakteristik responden, 10 pertanyaan tentang persepsi individu terhadap pandemi COVID-19, 40 pertanyaan *State-Trait Anxiety Inventory*, 16 pertanyaan *defence mechanism*, dan 1 pertanyaan terbuka tentang upaya responden dalam mengatasi kecemasan dalam menghadapi pandemi COVID-19. Pengukuran kecemasan sesaat (*state anxiety*) dan kecemasan dasar (*trait anxiety*) masyarakat dikategorikan menjadi tiga yaitu ringan dengan nilai skor 20-39, sedang untuk nilai skor 40-59, dan berat dengan nilai skor \geq 60-80. Analisis data

menggunakan pendekatan kuantitatif. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi. Sedangkan, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kecemasan yang terjadi di beberapa negara dikarenakan adanya pandemi COVID-19 cukup tinggi dan menjadi perhatian. Di berbagai negara bahkan Indonesia pun mengalami dampak fisik dan psikologis. Dampak fisik yang terjadi paling meresahkan adalah kematian. Sedangkan dampak psikologis yang terjadi adalah beberapa respon ketakutan, kecemasan, serta ketidakberdayaan akibat pandemi COVID-19 berdasarkan informasi-informasi yang didapatkan, seperti penyakit menyebar sangat cepat, kasus terus meningkat dan dapat menyerang siapa saja tidak peduli perempuan atau laki-laki, usia kecil hingga lansia, semua dapat terkena dampaknya, sehingga reaksi psikologis dapat membuat masyarakat resah dan merasa terancam. Berdasarkan data yang diperoleh, kasus di Indonesia mengalami peningkatan terus-menerus serta di berbagai kota, termasuk di Kota Semarang. Kota Semarang yang terdiri dari 16 Kecamatan, semua rata terdampak akibat adanya pandemi COVID-19 dan cukup mengkhawatirkan. Dikarenakan kasus terus meningkat dan penyebaran sangat luas di Kota Semarang, sehingga dikategorikan sebagai salah satu kota yang masuk zona merah COVID-19. Adapun persebaran responden di 16 kecamatan di Kota Semarang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Wilayah persebaran responden

| No. | Wilayah Kecamatan | f | % |
|-------|-------------------|-----|-------|
| 1 | Semarang Timur | 58 | 14,3 |
| 2 | Gayamsari | 18 | 4,4 |
| 3 | Pedurungan | 48 | 11,8 |
| 4 | Semarang Barat | 22 | 5,4 |
| 5 | Semarang Utara | 17 | 4,2 |
| 6 | Genuk | 25 | 6,1 |
| 7 | Semarang Tengah | 11 | 2,7 |
| 8 | Semarang Selatan | 19 | 4,7 |
| 9 | Gajahmungkur | 9 | 2,2 |
| 10 | Candisari | 7 | 1,7 |
| 11 | Tembalang | 75 | 18,4 |
| 12 | Banyumanik | 34 | 8,4 |
| 13 | Tugu | 13 | 3,2 |
| 14 | Ngaliyan | 17 | 4,2 |
| 15 | Gunung Pati | 22 | 5,4 |
| 16 | Mijen | 12 | 2,9 |
| Total | | 407 | 100,0 |

Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden dengan umur lebih dari 22 tahun lebih besar (74,7%) dibandingkan dengan responden umur kurang dari 22 tahun, responden berjenis kelamin perempuan lebih besar (66,1%) dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar responden berpendidikan tamat SMA/SMK (90,2%), responden tidak bekerja yang terdiri dari mahasiswa/pelajar dan

pengangguran lebih besar (62%) dibandingkan dengan responden yang bekerja, sebagian besar responden belum menikah (78,4%), responden memiliki pendapatan rendah atau di bawah UMR Kota Semarang (72%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan tinggi, mayoritas responden memiliki persepsi yang positif terhadap pandemi COVID-19 sebanyak (60,2%), serta perilaku responden dalam mengatasi kecemasan sebagian besar menunjukkan hasil yang baik sebanyak (53,1%).

Tingkat kecemasan sementara masyarakat Kota Semarang terhadap pandemi COVID-19 sebagian besar pada kategori sedang yaitu 272 responden (66,8%) dan sebagian kecil pada kategori berat yaitu 24 responden (5,9%). Sedangkan tingkat kecemasan dasar masyarakat Kota Semarang terhadap pandemi COVID-19 sebagian besar pada kategori sedang yaitu 274 responden (67,3%) dan sebagian kecil pada kategori berat yaitu 22 responden (5,4%). Gambaran karakteristik responden berdasarkan analisis univariat yaitu distribusi frekuensi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Rekapitulasi gambaran karakteristik responden

| No. | Karakteristik Responden | f | % |
|-----|---------------------------------------|-----|-------|
| 1. | Umur | | |
| | Kurang dari 22 tahun | 103 | 25,3% |
| | Lebih dari 22 tahun | 304 | 74,7% |
| 2. | Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 138 | 33,9% |
| | Perempuan | 269 | 66,1% |
| 3. | Tingkat Pendidikan | | |
| | Tidak Sekolah | 3 | 0,7% |
| | Tamat SD | 7 | 1,7% |
| | Tamat SMP | 30 | 7,4% |
| | Tamat SMA/SMK | 182 | 44,7% |
| | Tamat Perguruan Tinggi | 185 | 45,5% |
| 4. | Pekerjaan | | |
| | Buruh | 10 | 2,5% |
| | Pegawai Swasta | 92 | 22,6% |
| | PNS | 19 | 4,7% |
| | Wirausaha | 23 | 5,7% |
| | Tenaga Kesehatan | 10 | 2,5% |
| | Pelajar/Mahasiswa | 209 | 51,4% |
| | Tidak Bekerja | 44 | 10,8% |
| 5. | Status Perkawinan | | |
| | Belum Menikah | 319 | 78,4% |
| | Menikah | 85 | 20,9% |
| | Duda/Janda | 3 | 0,7% |
| 6. | Pendapatan | | |
| | Tinggi | 114 | 28,0% |
| | Rendah | 178 | 43,7% |
| | Belum Memiliki Pendapatan | 115 | 28,3% |
| 7. | Persepsi | | |
| | Negatif | 162 | 39,8% |
| | Positif | 245 | 60,2% |
| 8. | Perilaku (<i>Defence Mechanism</i>) | | |
| | Kurang Baik | 191 | 46,9% |
| | Baik | 216 | 53,1% |
| 9. | Tingkat Kecemasan Sementara Ringan | 111 | 27,3% |

| | | | |
|-----|-------------------------|-----|-------|
| | Sedang | 272 | 66,8% |
| | Berat | 24 | 5,9% |
| 10. | Tingkat Kecemasan Dasar | | |
| | Ringan | 111 | 27,3% |
| | Sedang | 274 | 67,3% |
| | Berat | 22 | 5,4% |

Umur dan Tingkat Kecemasan

Usia produktif adalah usia dengan rentang 15-64 tahun. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (74,7%) responden berusia lebih dari 22 tahun. Pada umur 22 tahun responden sebagian besar sudah lulus sekolah/kuliah serta sudah bekerja. Umur dianggap sebagai suatu keadaan dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Hasil penelitian yang dilakukan di fasilitas kesehatan Lampung menunjukkan bahwa usia remaja lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan usia dewasa, untuk tingkat kecemasan berat hanya ditemukan pada 1 responden usia dewasa (3,3%).¹⁰ Hasil uji statistik menunjukkan hasil $p\text{-value}$ $0,036 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan.¹⁰

Sebanyak (76,7%) responden yang berusia kurang dari 22 tahun mengalami kecemasan sementara tingkat sedang. Sebanyak (69,9%) responden yang berusia kurang dari 22 tahun mengalami kecemasan dasar tingkat sedang. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kecemasan sementara dan tingkat kecemasan dasar. Usia lebih dari 22 tahun lebih sedikit mengalami kecemasan dibandingkan dengan usia yang kurang dari 22 tahun. Dalam penelitian ini menganalisis kecemasan sesaat/semesta (*state anxiety*) dan kecemasan dasar (*trait anxiety*).

Survei *online* di Iran (2020) menyebutkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok usia 21-40 tahun signifikan lebih tinggi daripada kelompok usia lainnya ($p\text{-value}=0,001$).¹¹ Penelitian ini tidak sejalan dengan sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kecemasan $p\text{-value}=0,680$.¹² Sebuah survei di China (2020) menyebutkan bahwa COVID-19 dapat menjadi faktor risiko potensial bagi masalah psikologis masyarakat. Responden yang lebih muda lebih mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden yang lebih tua.¹³

Jenis Kelamin dan Tingkat Kecemasan

Responden berjenis kelamin perempuan dalam penelitian ini cukup dominan yaitu sebanyak (66,1%). Sebuah riset terkait kecemasan dalam menghadapi pandemi COVID-19 di Cilacap pada tahun 2020 menyebutkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan 69% lebih cemas dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki. Responden yang berjenis kelamin laki-laki hanya mengalami kecemasan sebanyak (31%)¹⁴. Sebuah survei di Iran (2020) meneliti tentang tingkat kecemasan masyarakat umum selama pandemi COVID-19, menunjukkan bahwa tingkat kecemasan

pada kalangan perempuan cukup signifikan lebih tinggi daripada laki-laki ($p\text{-value} < 0,001$).¹¹ Survei di Israel (2020) menunjukkan secara statistik bahwa jenis kelamin perempuan lebih cemas daripada laki-laki.¹⁵ Sejalan dengan penelitian ini yang menyebutkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih mengalami kecemasan yang berat dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Berkaitan dengan penelitian ini menyebutkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan sementara responden.

Sebanyak (6,7%) responden berjenis kelamin perempuan mengalami kecemasan semesta tingkat berat dan sebanyak (70,6%) responden berjenis kelamin wanita mengalami kecemasan sementara tingkat sedang dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Kecemasan sementara berarti kecemasan yang dialami responden pada saat itu juga. Namun jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan dasar. Kecemasan dasar berarti kecemasan yang telah ada dalam diri responden, dan bagaimana responden menghadapi kecemasan biasanya. Penelitian tersebut tidak sejalan dengan sebuah penelitian di Palangkaraya pada tahun 2015 yang menyebutkan bahwa dalam uji statistik Chi-square antara jenis kelamin responden dengan kecemasan didapatkan nilai probabilitas $p\text{-value}$ $0,0680 > 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kecemasan.¹²

Pendidikan dan Tingkat Kecemasan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah tamat perguruan tinggi (45,5%) dan responden yang tidak bersekolah hanya (0,7%). Sebuah jurnal kesehatan menyebutkan bahwa didapatkan hasil uji statistik yaitu $p\text{-value}=0,643$ yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan.¹⁰ Sebuah penelitian menyebutkan bahwa dalam uji statistik didapatkan nilai probabilitas $1,00 > = 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan.¹² Sejalan dengan penelitian ini bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan masyarakat. Responden yang memiliki riwayat pendidikan lebih atau sama dengan SMA/SMK (67,8%) lebih mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat pendidikan kurang dari SMA/SMK. Pendidikan tidak dapat menjadi satu-satunya faktor yang mempengaruhi seseorang dalam berpikir secara matang.¹⁶

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan tinggi tidak mengalami stress, sedangkan sebagian besar responden berpendidikan rendah mengalami stress berat hingga sangat berat. Hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan

tingkat stress.¹⁷ Sebuah survei *online* di Iran (2020) menunjukkan bahwa ketika tingkat pendidikan meningkat, maka tingkat kecemasan mereka juga meningkat secara signifikan ($p\text{-value}<0,01$).¹¹

Pekerjaan dan Tingkat Kecemasan

Responden pada penelitian ini berasal dari berbagai macam jenis pekerjaan yaitu sebagian besar pelajar/mahasiswa (51,4%), pegawai swasta (22,6%), responden tidak bekerja (10,8), wirausaha (5,7%) PNS (4,7%), tenaga kesehatan (2,5%), dan buruh (2,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan. Responden yang tidak bekerja lebih memiliki tingkat kecemasan yang berat dibandingkan dengan responden yang bekerja. Sebanyak (67,2%) responden yang tidak bekerja mengalami kecemasan sementara tingkat sedang dibandingkan dengan responden yang bekerja. Sebanyak (68,8%) responden yang tidak bekerja lebih mengalami kecemasan dasar tingkat sedang dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Sejalan dengan sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki kecemasan yang lebih berat dibandingkan dengan responden yang bekerja. Responden yang bekerja memiliki banyak dukungan sosial, sedangkan responden yang tidak bekerja dianggap tidak berguna di sebuah lingkungan sosial.¹⁷ Status pekerjaan tidak bekerja juga berkaitan dengan tingkat kecemasan, karena status tidak bekerja berdampak pada kehidupan sehari-hari termasuk diri sendiri dan keluarga. Besarnya biaya hidup berdampak kepada pemikiran seseorang yang tidak bekerja akan masa depan mereka sendiri dan juga keluarga mereka, ditambah dengan rasa ketakutan yang muncul bahwa mereka tidak mampu mengurus diri mereka sendiri di masa yang akan datang.¹⁸

Status Perkawinan dan Tingkat Kecemasan

Status perkawinan merupakan salah satu faktor adanya kecemasan. Terdapat responden yang belum menikah sebanyak (78,4%), sudah menikah sebanyak (20,9%), dan sebagian kecil (0,7%) adalah janda/duda. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa responden yang belum menikah lebih mengalami kecemasan yang berat dibandingkan responden yang sudah menikah dan responden yang duda/janda. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa status perkawinan memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan responden. Sebanyak (69,9%) responden yang belum menikah lebih mengalami kecemasan sementara tingkat sedang dibandingkan dengan responden yang menikah dan duda/janda. Sebanyak (70,8%) responden yang belum menikah lebih mengalami kecemasan dasar tingkat sedang dibandingkan dengan responden yang menikah dan duda/janda. Dalam penelitian ini responden duda/janda tidak ada yang mengalami tingkat kecemasan yang berat.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa status perkawinan dapat menjadi pengaruh bagi tingkat kecemasan seseorang. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh UI, angka kecemasan berat hingga sangat berat yang paling besar terdapat pada responden yang telah menikah. Hasil uji statistik pada penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara status perkawinan dengan tingkat kecemasan.¹⁹

Pendapatan dan Tingkat Kecemasan

Dalam penelitian ini tingkat pendapatan hanya dibagi menjadi tiga berdasarkan kategori UMR di Kota Semarang yaitu Rp 2.715.000,00, apabila di bawah UMR di Kota Semarang maka pendapatan responden rendah (28%) dan apabila di atas UMR di Kota Semarang maka termasuk pendapatan tinggi (43,7%). Dikarenakan responden sebagian besar adalah pelajar/mahasiswa, maka responden yang belum memiliki pendapatan sebanyak (28,3%). Penelitian ini menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan tingkat kecemasan sementara dan tingkat kecemasan dasar. Responden yang memiliki penghasilan rendah lebih mengalami tingkat kecemasan berat dibandingkan dengan responden dengan pendapatan yang tinggi. Sebanyak (6,8%) responden berpendapatan rendah memiliki kecemasan sementara tingkat berat lebih besar dibandingkan dengan kelompok yang berpendapatan tinggi. Sebanyak (6,5%) responden berpendapatan rendah memiliki kecemasan dasar tingkat berat lebih besar dibandingkan dengan kelompok yang berpendapatan tinggi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan menjelaskan bahwa pendapatan yang digunakan sebagai indikator status ekonomi memiliki pengaruh terhadap kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan penghasilan di bawah UMR mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan responden dengan penghasilan di atas UMR. Hubungan pendapatan atau status ekonomi dengan tingkat kecemasan ditunjukkan dengan hasil nilai $p\text{-value}$ $0,016<0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan pada status ekonomi dengan tingkat kecemasan responden.¹⁰

Persepsi Individu dan Tingkat Kecemasan

Persepsi timbul akibat konsep yang dibuat oleh seseorang. Konsep tersebut berupa pemahaman. Pemahaman berarti menginterpretasikan obyek secara benar. Persepsi yang positif akan membuat seseorang menjalani kehidupan yang teratur, sebaliknya persepsi yang negatif akan menimbulkan ketidakhakgiaan. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, dan hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi memberikan makna pada stimulus.²⁰ Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa persepsi dapat mempengaruhi tingkat kecemasan sementara. Namun pada tingkat kecemasan dasar,

penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan persepsi individu.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan, bahwa ada hubungan antara persepsi terhadap penyakit dengan tingkat stress pada seorang penderita penyakit diabetes mellitus, dengan asumsi bahwa semakin positif persepsi terhadap suatu stressor, maka semakin rendah pula tingkat stress yang dialami oleh penderita tersebut.²¹ Teori *State-Trait Anxiety Inventory* menyebutkan bahwa tingkat kecemasan sementara dapat dipengaruhi oleh persepsi individu.

Terdapat 10 pertanyaan tentang persepsi individu terhadap pandemi COVID-19. Responden diberikan pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (51,8%) setuju dengan pernyataan COVID-19 adalah penyakit yang sangat mudah menular. Hanya terdapat (1,2%) responden yang sangat tidak setuju dengan pernyataan COVID-19 adalah penyakit yang dapat menimbulkan kematian. Terdapat (57,5%) responden setuju dengan pernyataan bahwa situasi pandemi COVID-19 sangat serius dan tidak boleh diremehkan. Terdapat (52,3%) responden sangat setuju dengan pernyataan apabila keluar rumah tidak menggunakan masker akan mempermudah penularan COVID-19.

Terdapat (2%) responden yang tidak setuju apabila cuci tangan menggunakan sabun akan mencegah penularan COVID-19. Terdapat (6,9%) responden tidak setuju dengan pernyataan upaya menjaga jarak minimal 1 meter untuk mencegah penularan COVID-19. Sebanyak (11,5%) responden tidak berkeinginan untuk mencari informasi terkait kasus COVID-19 secara *online* maupun *offline*. Terdapat (37,8%) responden yang memiliki persepsi bahwa responden mencurigai orang yang responden anggap berisiko terkena COVID-19. Sebanyak (57,5%) responden percaya dengan adanya COVID-19 dan hanya (9,1%) yang tidak percaya dengan adanya COVID-19. Terdapat (49,1%) responden setuju dengan pernyataan responden akan lebih peduli menjaga kesehatan setelah adanya pandemi dibandingkan dengan sebelum adanya pandemi dan 6,4% responden tidak setuju dengan pernyataan tersebut.

Tingkat Kecemasan dan *State-Trait Anxiety Inventory*

Wabah COVID-19 di seluruh dunia 2019 menimbulkan kekhawatiran, kepanikan dan kecemasan pada individu yang memiliki persepsi bahwa COVID-19 adalah ancaman virus yang nyata.²² Kecemasan adalah kekhawatiran akibat ancaman yang dirasakan terhadap kesehatan. Kekhawatiran kesehatan dan kecemasan yang terkait dengan epidemi atau pandemi dapat memiliki dampak psikologis yang signifikan (misalnya stres, pikiran negatif yang mengganggu, penghindaran),

dapat dikaitkan dengan perilaku preventif yang tidak efektif atau tidak menguntungkan. Respons kecemasan seseorang terhadap epidemi/pandemi dapat bervariasi dari satu orang ke orang lain.²³

Spielberger dalam teorinya membagi kecemasan ke dalam 2 bagian yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety* yang dapat membedakan antara perasaan cemas dan depresi pada individu tersebut. Menurut Spielberger (1972) terdapat 3 unsur utama yang dapat mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap kecemasan yaitu perasaan ketidakpastian yang dirasakan individu tersebut (*uncertainty*), perasaan ketidakberdayaan (*helplessness*), serta akhir dari kedua perasaan yang dirasakan tersebut akan tertuju pada masalah yang dihadapi (*future orientation*).

Tingkat kecemasan terbagi menjadi tiga yaitu ringan, sedang, berat. Tingkat kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang menyebabkan kewaspadaan dan lahan persepsi meningkat, sehingga dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan kreativitas, ditandai dengan respon perilaku dan emosi seperti kelelahan, tidak dapat duduk tenang, remor halus pada tangan, dan suara kadang yang meninggi.

Tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting sehingga mengalami perhatian yang selektif, namun masih terarah, ditandai dengan respon kelelahan meningkat, lahan persepsi menyempit, mampu belajar namun tidak optimal, konsentrasi menurun, terfokus pada ancaman, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah, menangis dan perasaan tidak aman.

Tingkat kecemasan berat cenderung memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir hal lain, ditandai dengan mengeluh sering pusing, insomnia, sering kencing, diare, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya yang berkeinginan untuk menghilangkan kecemasan, perasaan tidak berdaya, bingung, dan komunikasi menjadi terganggu. Apabila tingkat kecemasan sudah menjadi sangat berat, maka akan timbul halusinasi, delusi, sering berteriak, kehilangan kendali atas dirinya sendiri dan ketidakmampuan memahami situasi.²⁴

Analisis hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *chi-square* dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Rekapitulasi hasil uji hubungan variabel bebas dengan tingkat kecemasan

| No | Variabel | Tingkat Kecemasan Sementara (<i>State Anxiety Level</i>) | | | | | | | | p-value | |
|----|---------------|--|-----|--------|-----|-------|----|-------|-----|---------|--------|
| | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Total | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Usia | > 22 tahun | 17 | 16,5 | 79 | 76,7 | 7 | 6,8 | 103 | 100,0 | 0,018* |
| | | ≤ 22 tahun | 94 | 30,9 | 193 | 63,5 | 17 | 5,6 | 304 | 100,0 | |
| 2 | Jenis Kelamin | Perempuan | 50 | 36,2 | 82 | 59,4 | 6 | 4,3 | 138 | 100,0 | 0,013* |
| | | Laki-laki | 61 | 22,7 | 190 | 70,6 | 18 | 6,7 | 269 | 100,0 | |
| 3 | Pendidikan | Tinggi | 13 | 32,5 | 26 | 65,0 | 1 | 2,5 | 40 | 100,0 | 0,513 |
| | | Rendah | 98 | 26,7 | 246 | 67,0 | 23 | 6,3 | 367 | 100,0 | |
| 4 | Pekerjaan | Bekerja | 50 | 32,5 | 102 | 66,2 | 2 | 1,3 | 154 | 100,0 | 0,003* |
| | | Tidak Bekerja | 61 | 24,1 | 170 | 67,2 | 22 | 8,7 | 253 | 100 | |
| 5 | Perkawinan | Belum Menikah | 74 | 23,2 | 223 | 69,9 | 22 | 6,9 | 319 | 100,0 | 0,006* |
| | | Sudah Menikah | 35 | 41,2 | 48 | 56,5 | 2 | 2,4 | 85 | 100,0 | |
| 6 | Pendapatan | Tinggi | 41 | 36,0 | 69 | 60,5 | 4 | 3,5 | 114 | 100,0 | 0,032* |
| | | Rendah | 70 | 23,9 | 203 | 69,3 | 20 | 6,8 | 293 | 100,0 | |
| 7 | Persepsi | Negatif | 52 | 32,1 | 106 | 65,4 | 4 | 2,5 | 162 | 100,0 | 0,021* |
| | | Positif | 59 | 24,1 | 166 | 67,8 | 20 | 8,2 | 245 | 100,0 | |
| No | Variabel | Tingkat Kecemasan Dasar (<i>Trait Anxiety Level</i>) | | | | | | | | p-value | |
| | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Total | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Usia | > 22 tahun | 20 | 19,4 | 72 | 69,9 | 11 | 10,7 | 103 | 100,0 | 0,006* |
| | | ≤ 22 tahun | 91 | 29,9 | 202 | 66,4 | 11 | 3,6 | 304 | 100,0 | |
| 2 | Jenis Kelamin | Perempuan | 44 | 31,9 | 89 | 64,5 | 5 | 3,6 | 138 | 100,0 | 0,212 |
| | | Laki-laki | 67 | 24,9 | 185 | 68,8 | 17 | 6,3 | 269 | 100,0 | |
| 3 | Pendidikan | Tinggi | 11 | 27,5 | 25 | 62,5 | 4 | 10,0 | 40 | 100,0 | 0,389 |
| | | Rendah | 100 | 27,2 | 249 | 67,8 | 18 | 4,9 | 367 | 100,0 | |
| 4 | Pekerjaan | Bekerja | 53 | 34,4 | 100 | 64,9 | 1 | 0,6 | 154 | 100,0 | 0,000* |
| | | Tidak Bekerja | 58 | 22,9 | 174 | 68,8 | 21 | 8,3 | 253 | 100,0 | |
| 5 | Perkawinan | Belum Menikah | 73 | 22,9 | 226 | 70,8 | 20 | 6,3 | 319 | 100,0 | 0,003* |
| | | Sudah Menikah | 36 | 42,4 | 47 | 55,3 | 2 | 2,4 | 85 | 100,0 | |
| 6 | Pendapatan | Tinggi | 46 | 40,4 | 65 | 57,0 | 3 | 2,6 | 114 | 100,0 | 0,001* |
| | | Rendah | 65 | 22,2 | 209 | 71,3 | 19 | 6,5 | 293 | 100,0 | |
| 7 | Persepsi | Negatif | 47 | 29,0 | 111 | 68,5 | 4 | 2,5 | 162 | 100,0 | 0,098 |
| | | Positif | 64 | 26,1 | 163 | 66,5 | 18 | 7,3 | 245 | 100,0 | |

*: Uji hubungan yang signifikan, uji *chi-square*

Dalam Teori Spielberger (1972) mengatakan bahwa *state anxiety level* merupakan suatu keadaan kecemasan yang dapat didefinisikan dalam istilah intensitas, perasaan tegang, ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi, dan kekhawatiran yang dialami oleh seorang individu dalam keadaan waktu tertentu, serta peningkatan aktivitas sistem saraf otonom yang menyertai perasaan ini. Intensitas dan durasinya dapat bervariasi dan dapat berubah seiring waktu sesuai dengan jumlah stres yang menimpa individu tersebut. Kecemasan sesaat atau *state anxiety* ini muncul ketika individu mengalami situasi atau kondisi yang dianggap berbahaya atau mengancam secara personal. Di dalam hal ini dimana masyarakat dihadapkan dengan pandemi COVID-19, sehingga masyarakat merasa lebih cemas dan khawatir akan adanya berbagai fenomena yang terjadi akibat COVID-19. *State anxiety* memberikan gambaran kecemasan yang dihayati sehubungan dengan penghayatan individu terhadap situasi yang akan menimbulkan kecemasan, dalam hal ini situasi menghadapi COVID-19.²⁵

Trait anxiety diartikan sebagai keadaan individu pada umumnya atau biasanya ketika cemas atau kecemasan menetap. *State anxiety* bersifat sementara, dimana kecemasan itu muncul ketika individu menerima stimulus yang berpotensi untuk melukai dirinya, sedangkan *trait anxiety* lebih mengarahkan pada kestabilan perbedaan personalitas dalam kecenderungan untuk merasa cemas.²⁶ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Spielberger (1972) mengatakan bahwa individu yang memiliki kecemasan dasar atau *trait anxiety* tinggi akan lebih rentan terhadap stres dan cenderung mengalami reaksi kecemasan sementara atau *state anxiety* dengan intensitas lebih besar dan dengan frekuensi yang terus menerus-meningkat dari waktu ke waktu dari pada individu-individu yang memiliki kecemasan dasar atau *trait anxiety* yang rendah. Individu - individu yang memiliki sifat kecemasan dasar atau *trait anxiety* tinggi, lebih cenderung untuk menganggap dunia sebagai bahaya atau ancaman dibandingkan dengan individu dengan kecemasan dasar atau *trait anxiety* yang rendah.

Teori *State-Trait Anxiety Inventory* digunakan untuk menilai keadaan kecemasan.²⁷ Teori *State-Trait Anxiety Inventory* menyebutkan bahwa fenomena kecemasan muncul karena adanya ancaman dari luar diri individu atau stressor. Stressor dalam penelitian ini adalah pandemi COVID-19. Setelah adanya stressor, individu akan melakukan penilaian terhadap stressor yang muncul dikarenakan persepsi individu dan tingkat kecemasan dasar. Individu akan menilai stressor tersebut dianggap sebagai sesuatu yang membahayakan atau sebaliknya. Jika stressor tersebut dianggap mengancam bagi individu tersebut, maka muncul tingkat kecemasan sementara atau sesaat yang menimbulkan reaksi psikologis serta fisiologis yang tidak menyenangkan bagi individu. Selanjutnya

individu berusaha untuk mengatasi kondisi yang tidak menyenangkan tersebut dengan mengembangkan *coping response* atau membentuk *defence mechanism* untuk mengurangi kecemasan tersebut.²⁸

Kuisisioner baku *State-Trait Anxiety Inventory* terdiri dari 40 pertanyaan terbagi menjadi 2 yaitu 20 pertanyaan untuk *state anxiety* dan 20 untuk *trait anxiety*. Untuk pertanyaan *state anxiety* terdiri dari pertanyaan kondisi responden pada “saat ini” dalam menghadapi suatu ancaman. Sedangkan pertanyaan *trait anxiety* terdiri dari pertanyaan kondisi responden “biasanya” dalam menanggapi suatu ancaman. Ancaman yang disebut adalah stressor yaitu pandemi COVID-19. Jika skor bagian *state-trait* 20-39 dikategorikan kecemasan ringan, 20-59 dikategorikan kecemasan sedang, dan 60-80 dikategorikan kecemasan berat. Berikut beberapa komponen pada *state-trait anxiety* yang dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Komponen *state-trait anxiety inventory*

| Tingkat Kecemasan Sementara (<i>State Anxiety Level</i>) | | | |
|--|---|-----|------|
| No | Pernyataan | f | % |
| 1. | Saya merasa sabar | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 4 | 1,0 |
| | Terkadang | 126 | 31,0 |
| | Seringkali | 166 | 40,8 |
| 2. | Hampir Selalu | 111 | 27,3 |
| | Saya merasa tegang | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 82 | 20,1 |
| | Terkadang | 258 | 63,4 |
| 3. | Seringkali | 53 | 13,0 |
| | Hampir Selalu | 14 | 3,4 |
| | Saya merasa tertekan | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 120 | 29,5 |
| 4. | Terkadang | 217 | 53,3 |
| | Seringkali | 50 | 12,3 |
| | Hampir Selalu | 20 | 4,9 |
| | Saya saat ini cemas akan kemungkinan musibah yang akan saya alami | | |
| 5. | Hampir Tidak Pernah | 54 | 13,3 |
| | Terkadang | 226 | 55,5 |
| | Seringkali | 95 | 23,3 |
| | Hampir Selalu | 32 | 7,9 |
| 6. | Saya gelisah | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 87 | 21,4 |
| | Terkadang | 240 | 59,0 |
| | Seringkali | 64 | 15,5 |
| 7. | Hampir Selalu | 17 | 4,2 |
| | Saya cemas | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 66 | 16,2 |
| | Terkadang | 248 | 60,9 |
| 8. | Seringkali | 71 | 17,4 |
| | Hampir Selalu | 22 | 5,4 |
| | Saya bingung | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 61 | 15,0 |
| 9. | Terkadang | 227 | 55,8 |
| | Seringkali | 92 | 22,6 |

| | Hampir Selalu | 27 | 6,6 |
|---|--|-----|------|
| 8 | Saya merasa senang | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 18 | 4,4 |
| | Terkadang | 147 | 36,1 |
| | Seringkali | 161 | 39,6 |
| | Hampir Selalu | 81 | 19,9 |
| Tingkat Kecemasan Dasar (<i>Trait Anxiety Level</i>) | | | |
| No | Pernyataan | f | % |
| 1 | Saya berharap saya bisa gembira seperti yang dirasakan orang lain | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 33 | 8,1 |
| | Terkadang | 153 | 37,6 |
| | Seringkali | 146 | 35,9 |
| | Hampir Selalu | 75 | 18,4 |
| 2 | Saya merasa gagal | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 124 | 30,5 |
| | Terkadang | 211 | 51,8 |
| | Seringkali | 56 | 13,8 |
| | Hampir Selalu | 16 | 3,9 |
| 3 | Saya merasa tenang | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 19 | 4,7 |
| | Terkadang | 162 | 39,8 |
| | Seringkali | 171 | 42,0 |
| | Hampir Selalu | 55 | 13,5 |
| 4 | Saya terlalu khawatir terhadap sesuatu yang sesungguhnya tidak menjadi persoalan | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 94 | 23,1 |
| | Terkadang | 195 | 47,9 |
| | Seringkali | 95 | 23,3 |
| | Hampir Selalu | 23 | 5,7 |
| 5 | Saya bahagia | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 9 | 2,2 |
| | Terkadang | 124 | 30,5 |
| | Seringkali | 175 | 43,0 |
| | Hampir Selalu | 99 | 24,3 |
| 6 | Ada yang mengganggu pikiran saya | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 39 | 23,1 |
| | Terkadang | 225 | 47,9 |
| | Seringkali | 95 | 23,3 |
| | Hampir Selalu | 23 | 5,7 |
| 7 | Beberapa hal sepele terus menerus ada di pikiran dan menyusahkan saya | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 83 | 20,4 |
| | Terkadang | 203 | 49,9 |
| | Seringkali | 82 | 20,1 |
| | Hampir Selalu | 39 | 9,6 |
| 8 | Saya mempunyai kecewa berat tidak bisa mengeluarkannya dari pikiran saya | | |
| | Hampir Tidak Pernah | 128 | 31,4 |
| | Terkadang | 178 | 43,7 |
| | Seringkali | 73 | 17,9 |
| | Hampir Selalu | 28 | 6,9 |

Ketakutan, kekhawatiran, dan ketidakpastian, terutama dapat menyebabkan peningkatan penyakit yang berhubungan dengan stres, serta juga dapat memperburuk gangguan mental yang sudah ada sebelumnya.²⁹ Dampak kecemasan yang tidak

ditangani dengan baik tanpa mengetahui tingkatan kecemasan yang dialami akan menimbulkan beberapa dampak yang serius.³⁰ Apabila rasa cemas terus meningkat dan berlebihan, bahkan menimbulkan rasa takut, kecemasan justru dapat mengganggu kesehatan, seperti mengganggu imunitas tubuh.

Rasa cemas yang dialami dalam jangka pendek dapat meningkatkan respons sistem kekebalan tubuh terhadap kondisi saat ini. Namun, apabila dalam jangka waktu yang lama dapat merusak imunitas dan sistem kekebalan tubuh manusia. Kondisi ini dikarenakan hormon kortisol melakukan pencegahan proses pelepasan zat yang menyebabkan peradangan serta mematikan aspek kekebalan tubuh yang melawan infeksi. Dampak yang lain juga dapat terjadi seperti mengganggu respons sistem kardiovaskular, mengganggu pola pernapasan, mengganggu fungsi pencernaan, dan lainnya.³¹

Mengutip sebuah survei di China, kesejahteraan mental sedang memburuk yang menunjukkan tingkat prevalensi depresi yang lebih tinggi (50,7%), kecemasan (44,7%), insomnia (36,1%), dan gejala terkait stres (73,4%). Tingkat masalah kesehatan mental yang lebih tinggi ini mungkin disebabkan oleh ambiguitas dan sedikit informasi tentang COVID-19. Biasanya pada tahap awal pandemi, orang memiliki sedikit informasi tentang sifat, pengobatan, tingkat kematian, yang memicu ketakutan tentang organisme patogen tersebut.³² Peran pemerintah dalam hal ini penting untuk membantu masyarakat dalam melakukan intervensi terkait dengan masalah kecemasan, sehingga tidak berlanjut dari kecemasan yang dapat yaitu kecemasan ringan, sedang dan berat berubah menjadi kecemasan yang maladaptif yaitu keadaan panik.³³

Analisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan *defence mechanism* menggunakan uji *chi-square* dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil analisa statistik hubungan tingkat kecemasan dengan *defence mechanism*

| Tingkat Kecemasan Sementara | <i>Defence Mechanism (p-value=0,000*)</i> | | | | | |
|-----------------------------|---|------|------|------|-------|-------|
| | Kurang Baik | | Baik | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Ringan | 32 | 28,8 | 79 | 71,2 | 111 | 100,0 |
| Sedang | 146 | 53,7 | 126 | 46,3 | 272 | 100,0 |
| Berat | 13 | 54,2 | 11 | 45,8 | 24 | 100,0 |
| Tingkat Kecemasan Dasar | <i>Defence Mechanism (p-value=0,000*)</i> | | | | | |
| | Kurang Baik | | Baik | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Ringan | 27 | 24,3 | 84 | 75,7 | 111 | 100,0 |
| Sedang | 150 | 54,7 | 124 | 45,3 | 274 | 100,0 |
| Berat | 14 | 63,6 | 8 | 36,4 | 22 | 100,0 |

*: Uji hubungan yang signifikan, uji *chi-square*

Perilaku (*Defence Mechanism*) dan Tingkat Kecemasan

Upaya individu untuk mengatasi kondisi tidak menyenangkan atau kecemasan yaitu dengan mengembangkan *coping response* atau membentuk

defence mechanism untuk mengurangi kondisi kecemasan tersebut. Upaya pemerintah dalam mencegah COVID-19 adalah dengan 3M yaitu mencuci tangan dengan sabun, menggunakan masker, dan menjaga jarak minimal 1 meter. Dengan melakukan upaya 3M dapat mengurangi kecemasan. Masyarakat Kota Semarang sudah menerapkan 3M dengan baik. Sebanyak (58,8%) responden selalu mencuci tangan dengan sabun, sebanyak (58,2%) responden selalu menggunakan masker, dan (46,2%) responden sering menjaga jarak minimal 1 m dengan orang lain. Selain itu, sebanyak (31%) responden jarang berminat untuk mencari informasi mengenai COVID-19, sebanyak (65,8%) responden dalam mengatasi kecemasan tetap menjaga komunikasi dengan orang terdekat, sebanyak (29,7%) responden jarang membersihkan/mensterilkan barang-barang setelah bepergian. Sebanyak (8,1%) responden tidak pernah membawa handsanitizer ketika bepergian. Dalam pertanyaan terbuka menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan responden dalam mengatasi kecemasan selama pandemi COVID-19 sebagian besar adalah selalu berdoa, tetap produktif dalam bekerja, dan berolahraga secara teratur. Upaya terbaik untuk mengatasi kecemasan yang dapat dilakukan masyarakat adalah melakukan sesuatu yang dianggap menyenangkan oleh responden.

Terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dasar dan kecemasan sementara dengan *defence mechanism*. Perilaku masyarakat dalam mengatasi kecemasan merupakan *defence mechanism* yang diperlukan untuk menghadapi suatu stressor. Dalam penelitian ini disebutkan seluruh mayoritas responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan telah melakukan *defence mechanism* yang baik. Sebaliknya, responden dengan tingkat kecemasan berat, belum melakukan *defence mechanism* dengan baik.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square*, disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan masyarakat dengan perilaku masyarakat dalam melakukan pencegahan terhadap kecemasan selama pandemi COVID-19 (*defence mechanism*). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang meneliti tentang hubungan mekanisme koping dengan kecemasan pada mahasiswa. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa mayoritas responden memiliki koping adaptif dan tingkat kecemasan sedang dengan adanya hubungan mekanisme koping adaptif dengan kecemasan pada mahasiswa.³⁴ Selalu berpikir positif dan mencari pertolongan dengan orang terdekat dengan tetap saling berkomunikasi juga dinilai penting dalam mengatasi kecemasan. Upaya terbaik untuk mengatasi kecemasan yang dapat dilakukan masyarakat adalah melakukan sesuatu yang dianggap menyenangkan oleh responden. Sesuai dengan teori *State-Trait Anxiety Inventory* bahwa tingkat kecemasan dapat dipengaruhi oleh *defence mechanism*.

Berikut beberapa komponen pada *defence mechanism* yang dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Komponen *defence mechanism*

| No. | Pernyataan | f | % |
|-----|--|-----|------|
| 1 | Melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun | | |
| | Tidak Pernah | 1 | 0,2 |
| | Jarang | 12 | 2,9 |
| | Sering | 157 | 38,6 |
| | Selalu | 237 | 58,2 |
| 2 | Menggunakan masker ketika bepergian | | |
| | Tidak Pernah | 1 | 0,2 |
| | Jarang | 12 | 2,9 |
| | Sering | 157 | 38,6 |
| | Selalu | 237 | 58,2 |
| 3 | Melakukan jaga jarak minimal 1m dengan orang lain | | |
| | Tidak Pernah | 2 | 0,5 |
| | Jarang | 92 | 22,6 |
| | Sering | 188 | 46,2 |
| | Selalu | 125 | 30,7 |
| 4 | Berolahraga secara teratur | | |
| | Tidak Pernah | 24 | 5,9 |
| | Jarang | 203 | 49,9 |
| | Sering | 106 | 26,0 |
| | Selalu | 74 | 18,2 |
| 5 | Makan makanan yang bergizi seimbang | | |
| | Tidak Pernah | 1 | 0,2 |
| | Jarang | 65 | 16,0 |
| | Sering | 196 | 48,2 |
| | Selalu | 145 | 35,6 |
| 6 | Tetap menjaga komunikasi dengan orang terdekat | | |
| | Tidak Pernah | 0 | 0 |
| | Jarang | 20 | 4,9 |
| | Sering | 119 | 29,2 |
| | Selalu | 268 | 65,8 |
| 7 | Melakukan hobi (sesuatu yang disenangi untuk menenangkan pikiran) secara berkala | | |
| | Tidak Pernah | 1 | 0,2 |
| | Jarang | 44 | 10,8 |
| | Sering | 163 | 40,0 |
| | Selalu | 199 | 48,9 |
| 8 | Istirahat yang cukup | | |
| | Tidak Pernah | 7 | 1,7 |
| | Jarang | 62 | 15,2 |
| | Sering | 172 | 42,3 |
| | Selalu | 166 | 40,8 |

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan masyarakat terhadap pandemi COVID-19 di Kota Semarang dapat disimpulkan bahwa: 1) Tingkat kecemasan sementara (66,8%) dan tingkat kecemasan dasar (67,3%) responden berada pada tingkat sedang, 2) Sebanyak (53,1%) responden memiliki perilaku/*defence mechanism* yang sudah baik dengan melakukan 3M dan melakukan sesuatu yang

disenangi. Ada hubungan yang signifikan diantara *defence mechanism* dengan tingkat kecemasan dasar ($p\text{-value}=0,000$) maupun tingkat kecemasan sementara ($p\text{-value}=0,000$), 3) Variabel yang berhubungan dengan tingkat kecemasan sementara adalah umur responden ($p\text{-value}=0,018$), jenis kelamin responden ($p\text{-value}=0,013$) pekerjaan ($p\text{-value}=0,003$), status perkawinan ($p\text{-value}=0,006$), pendapatan ($p\text{-value}=0,032$), dan persepsi ($p\text{-value}=0,021$), 4) Variabel yang berhubungan dengan tingkat kecemasan dasar adalah umur ($p\text{-value}=0,006$), pekerjaan ($p\text{-value}=0,000$), status perkawinan ($p\text{-value}=0,003$), dan pendapatan ($p\text{-value}=0,001$), 5) Variabel yang tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan sementara ($p\text{-value}=0,513$) maupun tingkat kecemasan dasar ($p\text{-value}=0,389$) adalah tingkat pendidikan responden masyarakat di Kota Semarang. Variabel yang tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan dasar pada masyarakat di Kota Semarang adalah jenis kelamin ($p\text{-value}=0,212$) dan persepsi ($p\text{-value}=0,098$), 6) Responden berjenis kelamin perempuan sejumlah (66,1%) dan memiliki kecemasan lebih berat dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki, responden yang berusia lebih dari 22 tahun (74,7%) tidak lebih cemas dibandingkan dengan responden yang berusia kurang dari 22 tahun, sebanyak (62,2%), responden tidak bekerja lebih cemas dibandingkan dengan responden yang bekerja, sebanyak (78,4%), responden belum menikah lebih cemas dibandingkan dengan responden yang sudah menikah, responden memiliki penghasilan rendah (43,7%) lebih cemas dibandingkan dengan responden berpenghasilan tinggi, sebanyak (60,2%) memiliki persepsi yang positif terhadap pandemi COVID-19. 7) Pemerintah diharapkan mengoptimalkan program kesehatan mental agar lebih efektif dalam proses penyediaan layanan kesehatan mental bagi masyarakat berdasarkan gender, usia, pekerjaan, dan status ekonomi pada tiap-tiap Puskesmas. Profesional kesehatan mental mendidik masyarakat tentang konsekuensi psikologi secara umum, mempromosikan perilaku sehat, menyarankan untuk mengurangi keterpaparan berita negatif, dan menggunakan komunikasi virtual. Pada kecemasan sementara tingkat sedang, diharapkan adanya optimalisasi penyuluhan tentang kesehatan mental dalam menghadapi pandemi COVID-19, menyediakan konseling online dan saluran untuk menghilangkan emosi negatif masyarakat tentang COVID-19, sedangkan pada tingkat ringan diharapkan adanya optimalisasi penyuluhan kesehatan mental tentang bagaimana cara menghadapi pandemi COVID-19 dan pada tingkat berat diharapkan adanya skrining jiwa, konseling dan pengobatan lebih lanjut. Sedangkan pada kecemasan dasar tingkat sedang diharapkan penyuluhan kesehatan mental masyarakat umum secara rutin dan konseling online, pada tingkat ringan adanya penyuluhan kesehatan mental secara rutin,

sedangkan pada tingkat berat adanya skrining jiwa dan pengobatan lebih lanjut. Masyarakat diharapkan untuk tetap melakukan sesuatu yang disenangi untuk mengatasi kecemasan dan tetap mempertahankan perilaku 3M yaitu mencuci tangan dengan sabun, menggunakan masker, dan menjaga jarak dengan orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah: Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2020. 1689–1699 p.
2. World Health Organization (WHO). Number of Confirmed COVID-19 Spread in 216 Country and Area/Territorial. 2020.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Media Harian COVID-19. 2020.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Data Kasus COVID-19 di Kota Semarang [Internet]. Semarang; 2020. Available from: dinkes.semarangkota.go.id
5. Ćosić K, Popović S, Šarlija M, Kesedžić I. Impact of human disasters and Covid-19 pandemic on mental health: Potential of digital psychiatry. *Psychiatr Danub*. 2020;32(1):25–31.
6. Sulaiman OK. Pandemi COVID-19: Work From Home. Cetakan Ke. Limbong T, editor. Universitas Islam Sumatra Utara: Yayasan Kita Menulis. Web: kitamenulis.id; 2020. 198 p.
7. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7).
8. Daud. Pandemi COVID-19. Cetakan 1. Limbong T, editor. Social Distancing dalam Budaya Kita. Universitas Negeri Medan: Yayasan Kita Menulis. Web: kitamenulis.id; 2020. 198 p.
9. Febrianty. Pandemi COVID-19: Panic Buying. I. Limbong T, editor. Politeknik Palcomtech: Yayasan Kita Menulis. Web: kitamenulis.id; 2020. 198 p.
10. Vellyana D, Lestari A, Rahmawati A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperative di rs mitra husada pringsewu. 2016;108–13.
11. Moghanibashi-mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;51(April):102076. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>
12. Febrina N. Hubungan penuaan dengan

- kecemasan pada lansia Nia Febrina. 2015;(06):1–13.
13. Yeen H, Ning Z. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. 2020;1–19.
 14. Muyasaroh H. Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. Univeristas Nadhatul Ulama Al Ghazali Ciacap. 2020;
 15. Bareket-Bojmel L, Shahar G, Margalit M. COVID-19-Related Economic Anxiety Is As High as Health Anxiety: Findings from the USA, the UK, and Israel. *Int J Cogn Ther*. 2020;
 16. Selatan K, Wulandari A, Rahman F, Pujianti N, Sari AR, Laily N, et al. Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *J Kesehat Masy Indones (The Indones J Public Heal [Internet]*. 2020;15:42–6. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi, jkmi@unimus.ac.id>
 17. Indonesia JK, Sopha RF, Wardani IY. Hubungan Stress dan Tingkat Kecemasan dengan Karakteristik Pasien. 2016;19(1):55–62.
 18. Dengan P, Kecemasan T. Hubungan Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Status Pernikahan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Operasi Katarak. 2016;
 19. Sitorus PE, Fitrikasari A. Studi Deskriptif Analitik di Puskesmas Halmahera Semarang. 2016;5(4):1451–60.
 20. Sari GT, Apriatmoko R, Dian L, Bersama PH, Tinggi S, Kesehatan I, et al. Kecemasan Ibu Menopause di Desa Dermasandi. 2013;146–50.
 21. Wijayanti W. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Penyakitnya Dengan Tingkat Kecemasan di Poliklinik Rawat Jalan RS Roemani Muhammadiyah Semarang. unimus.ac.id. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang; 2018.
 22. Kim S, Su K. Brain , Behavior , and Immunity Using psychoneuroimmunity against COVID-19. *Brain Behav Immun [Internet]*. 2020;(2):1–2. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.025>
 23. Widiyanti E, Hernawaty T. Studi Literatur: Kecemasan Saat Pandemi COVID-19. *J Kesehat Manarang [Internet]*. 2020;6(2528–5602):27–40. Available from: <http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m>
 24. Lestari, S. Kep T. Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika, Yogyakarta; 2015. 232 p.
 25. Yilmaz EB. State anxiety levels of nurses providing care to patients with COVID - 19 in Turkey. 2020;(October).
 26. Zsido AN, Teleki SA, Csokasi K, Rozsa S, Bandi SA. Development of the short version of the Spielberger State—Trait Anxiety Inventory. *Psychiatry Res [Internet]*. 2020;113223. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113223>
 27. Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complement Ther Clin Pract [Internet]*. 2020;39:101132. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101132>
 28. Skapinakis P. Spielberger State-Trait Anxiety Inventory BT - Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. In: Michalos AC, editor. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 6261–4. Available from: https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2825
 29. Liebreuz M, Bhugra D, Buadze A, Schleifer R. Forensic Science International : Mind and Law Caring for persons in detention suffering with mental illness during the Covid-19 outbreak. *Forensic Sci Int Mind Law [Internet]*. 2020;1:100013. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.fsimpl.2020.100013>
 30. Mata M, Tugas K. *Journal of Vocational Health Studies*. 2017;01(01):11–4.
 31. Simatupang D. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan. *Poltekkes Kemenkes Medan*. 2019;396:1–11.
 32. Ahmed Z, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatr [Internet]*. 2020;51(April):102092. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
 33. Malinti E. Levels of Anxiety Towards COVID-19 Among Adolescents. 2020;2(September):677–85.
 34. Sumoked A. Program Studi Ilmu Keperawatan. 2019;7.