

KECEMASAN MASYARAKAT INDONESIA SELAMA PANDEMI COVID-19

Tiur Romatua Sitohang - Yafi Sabila Rosyad
Firmina Theresia Kora - Yohanes Andy Rias



KECEMASAN MASYARAKAT INDONESIA SELAMA PANDEMI COVID-19

Tiur Romatua Sitohang
Yafi Sabila Rosyad
Firmina Theresia Kora
Yohanes Andy Rias

Editor

Yafi Sabila Rosyad



KECEMASAN MASYARAKAT INDONESIA SELAMA PANDEMI COVID-19

Penulis

Tiur Romatua Sitohang
Yafi Sabila Rosyad
Firmina Theresia Kora
Yohanes Andy Rias

Editor

Yafi Sabila Rosyad

Tata Letak

Ulfa

Desain Sampul

Zulkarizki

Cetakan I, 2021

ISBN: 978-623-6398-44-9

Diterbitkan oleh:

ZAHIR PUBLISHING

Kadisoka RT. 05 RW. 02, Purwomartani,
Kalasan, Sleman, Yogyakarta 55571
e-mail : zahirpublishing@gmail.com

Anggota IKAPI D.I. Yogyakarta
No. 132/DIY/2020

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak
sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari penerbit.

PRAKATA

Terjadinya sebuah pandemi akan mempengaruhi banyak aspek termasuk aspek psikologis, terlebih jika pandemi itu terjadi di seluruh dunia. Pada akhir tahun 2019 kasus COVID-19 ditemukan pertama kali di kota Wuhan Cina dan di Indonesia sendiri kasus tersebut ditemukan pertama kali pada bulan Februari. Pemerintahan Indonesia pada bulan Maret 2020 mengumumkan kejadian COVID-19 menjadi wabah nasional. Laju penyebaran wabah COVID-19 yang cepat mengakibatkan banyak masyarakat yang takut atau cemas tertular virus tersebut.

Kecemasan masyarakat bertambah ketika WHO menyatakan bahwa penyebaran virus COVID-19 sebagai pandemi Global. Indonesia bagian barat bisa dikatakan sebagai pusat perkembangan Indonesia serta sebagai wilayah pertama kalinya ditemukannya kasus COVID-19. Untuk menentukan intervensi maupun rekomendasi yang tepat dalam mengatasi kecemasan akibat pandemi COVID-19 maka, diperlukan kajian yang mendalam dan secara ilmiah. Penulis telah melakukan riset terkait dengan kecemasan masyarakat Indonesia khususnya wilayah barat diawal pandemi terjadi.

Buku ini ditulis dalam rangka publikasi hasil riset yang penulis lakukan terkait dengan kecemasan selama pandemi. Penulis buku ini tidak terlepas dari upaya penulis untuk memperkaya referensi bahan kajian dan sebagai referensi bagi para peneliti untuk melakukan penelitian lanjutan. Buku ini ditulis dalam format buku referensi dari hasil penelitian.

Dengan terselesainya penyusunan buku ini, penulis menyampaikan terima kasih banyak kepada seluruh masyarakat Indonesia yang telah berpartisipasi serta kepada para ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat POLTEKes Medan, STIKes Yogyakarta, Institut Ilmu Kesehatan Wiyata Bhakti Kediri

yang telah memberikan waktu kepada penulis untuk melakukan penelitian maupun penulisan buku ini.

Yogyakarta, Agustus 2021

Penulis,

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1	
PANDEMI COVID-19	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Tujuan Penulisan dan Isi Buku	2
BAB 2	
COVID-19	3
A. Pengertian COVID 19	3
B. Penyebab Covid 19	3
C. Tanda dan Gejala Covid 19	4
D. Penularan Covid 19	4
E. Manifestasi Klinis Covid 19.....	5
F. Diagnosis Covid 19	5
BAB 3	
KECEMASAN SELAMA PANDEMI COVID-19.....	11
A. Kecemasan	11
B. Respon kecemasan dan gangguan kecemasan.....	11
C. Gejala psikologis dan kognitif	12
D. Rentang respon kecemasan	13
E. Alat ukur kecemasan	13
F. Kecemasan Selama Pandemi COVID 19.....	14
BAB 4	
TEORI DAN FAKTA RISET DATA DEMOGRAFI DENGAN KECEMASAN	19
A. Pengertian data demografi.....	19
B. Usia dan Kecemasan.....	20

C. Jenis Kelamin	22
D. Pendidikan	25
E. Pengetahuan.....	27
F. Sumber Informasi.....	29
BAB 5	
UPAYA MENGATASI KECEMASAN SELAMA PANDEMI	
COVID 19.....	32
DAFTAR PUSTAKA	36
TENTANG PENULIS	40

BAB 1

PANDEMI COVID-19

A. Pendahuluan

Corona virus disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona. COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya (Kemenkes, 2020). Virus COVID-19 menyebabkan krisis kesehatan dunia karena penyebarannya yang sangat cepat (WHO, 2020). COVID-19 mulai terjadi pada bulan Desember 2019, wabah virus ini pertama kali ditemukan di kota Wuhan di Provinsi Hubei Tengah Cina (Holshue et al, 2020).

Infeksi virus COVID-19 memiliki gejala khas seperti demam, batuk kering, dispnea, sakit kepala, dan pneumonia, yang biasanya berkembang setelah waktu inkubasi selama 2 minggu (Kemkes, 2020). Pada kasus yang berat ditandai dengan sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik yang sulit ditangani, disfungsi perdarahan dan koagulasi (Wang, Et all 200).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa virus COVID-19 dikategorikan sebagai pandemi global. Jumlah kasus infeksi virus corona di dunia terus mengalami peningkatan. Hingga Selasa (31/3/2020) pagi Worldometer, 31 Maret 2020, menyatakan 204 negara/ kawasan sudah terjangkit virus corona. Jumlah kasus virus corona di seluruh dunia telah mencapai 789.737 kasus, sembuh sebanyak 166.730 orang, meninggal dunia sebanyak 38.100 orang. Indonesia merupakan salah satu negara yang terjangkit wabah Covid-19. Covid-19 sangat cepat menyebar, hingga tanggal 31 Maret 2020, jumlah positif Covid -19 di Indonesia sebanyak 1.528 kasus, pasien sembuh 81 orang, meninggal dunia sebanyak 136 orang (Kemenkes, 2020).

B. Tujuan Penulisan dan Isi Buku

Menyadari pentingnya kajian dampak COVID-19 maka penulisan buku ini dimaksudkan untuk menyajikan kajian dan mendiskripsikan dampak COVID-19 terhadap psikologis masyarakat Indonesia yang berupa kecemasan. Buku ini tidak hanya menyajikan teori terkait COVID-19 dan Kecemasan. Akan tetapi, menyajikan hasil penelitian yang penulis temukan terkait respon kecemasan masyarakat Indonesia akibat pandemi ini. Penulis berharap dengan adanya buku ini dapat memberikan gambaran yang lebih luas serta mendalam terkait hal tersebut serta menjadikan masukan untuk menangani kecemasan yang terjadi.

BAB 2 COVID-19

A. Pengertian COVID 19

Coronavirus Disease-2019 (Covid-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis corona virus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV). Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS-CoV ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS-CoV dari unta ke manusia. Novel coronavirus (2019-nCoV) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia dan belum diketahui hewan penular 2019-nCoV (Kemenkes, 2020).

B. Penyebab Covid 19

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam family corona virus. Corona virus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Corona virus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Corona virus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Corona viridae. Corona virus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu alpha corona virus, beta corona virus, gamma corona virus, dan delta coronavirus. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis corona virus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoVNL63 (alphacoronavirus) HCoV-HKU1

(betacoronavirus), SARS-CoV (betacoronavirus), dan MERS-CoV (betacoronavirus) (KMK 413, 2020)

C. Tanda dan Gejala Covid 19

Manifestasi klinis biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan. Tanda dan gejala umum infeksi corona virus antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tingkat keparahan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, usia dan penyakit yang telah adas sebelumnya (komorbid), seperti hipertensi, DM, asma, dll. Seperti penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya, 2019-nCoV dapat menular melalui percikan saat bersin atau batuk (KMK 413, 2020)

D. Penularan Covid 19

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala.

Sebuah studi Du Z et. al, (2020) melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah

akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan (KMK 413, 2020).

E. Manifestasi Klinis Covid 19

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauran atau ruam kulit.

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (KMK 413, 2020).

F. Diagnosis Covid 19

Diagnosis COVID-19 dapat dilakukan dengan beberapa cara dan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

Rapid Test Antibodi

Rapid test antibodi adalah pemeriksaan untuk mendeteksi secara cepat keberadaan antibodi di dalam darah. Adanya antibodi di dalam darah bisa menandakan seseorang pernah atau sedang terinfeksi suatu penyakit. Spesimen yang diperlukan untuk pemeriksaan ini adalah darah. Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada komunitas (masyarakat).

Tujuan *rapid test* antibodi adalah untuk mendeteksi keberadaan antibodi spesifik di dalam darah yang dapat melawan penyakit tertentu. Didalam tubuh manusia terdapat 5 antibodi diantaranya Immunoglobulin A (IgA), Immunoglobulin D (IgD), Immunoglobulin E (IgE), Immunoglobulin G (IgG), dan Immunoglobulin M (IgM). Dari lima antibodi tersebut, *rapid test* antibodi umumnya mendeteksi imunoglobulin G (IgG) dan imunoglobulin M (IgM). Dua jenis antibodi ini terbentuk ketika tubuh terserang infeksi dan banyak ditemukan di dalam darah.

IgM merupakan antibodi yang lebih awal diproduksi saat terdapat infeksi. IgG muncul lebih lambat, tetapi bertahan lebih lama dan berfungsi untuk menangkal infeksi yang sama di kemudian hari. Sebagai contoh, *rapid test* antibodi untuk COVID-19 bertujuan untuk melihat apakah darah pasien mengandung antibodi IgM dan IgG yang spesifik terhadap virus Corona (SARS-CoV-2).

Prosedur Rapid Test Antibodi

Rapid test antibodi dilakukan dengan mengambil sampel darah dari ujung jari (*finger prick*). Berikut ini adalah tahapan yang dilakukan dokter dalam proses pengambilan sampel darah:

1. Membersihkan ujung jari pasien dengan alkohol
2. Menusukkan jarum ke ujung jari pasien untuk mengeluarkan sampel darah
3. Meneteskan sampel darah ke alat *rapid test*
4. Meneteskan cairan pendeteksi antibodi ke alat *rapid test* yang sebelumnya telah ditetesi sampel darah pasien

Hasil *rapid test* bisa positif (reaktif) atau negatif (nonreaktif).

Berikut adalah rinciannya:

1. IgM positif dan IgG positif menandakan adanya infeksi yang aktif, diperkirakan terjadi sekitar 3 minggu sebelum tes.
2. IgM positif dan IgG negatif menandakan adanya infeksi yang aktif, diperkirakan terjadi sekitar 1–3 minggu sebelum tes.

3. IgM negatif dan IgG positif menandakan adanya infeksi yang sudah tidak aktif, diperkirakan terjadi lebih dari 3 minggu sebelum tes.
4. IgM negatif dan IgG negatif bisa berarti pasien tidak terinfeksi atau sudah terinfeksi tetapi antibodi belum terbentuk.

Perlu digaris bawahi, rapid test antibodi bertujuan untuk mendeteksi antibodi yang dihasilkan tubuh untuk melawan infeksi, bukan mikroorganisme penyebab infeksi itu sendiri. Oleh sebab itu, rapid test antibodi biasanya hanya dilakukan sebagai pemeriksaan awal (skrining) sehingga diperlukan pemeriksaan penunjang lain seperti Rapid Test Antigen dan *Polymerase chain reaction (PCR)*.

Rapid Test Antigen

Antigen merupakan suatu zat atau benda asing, misalnya racun, kuman, atau virus, yang dapat masuk ke dalam tubuh. Sebagian antigen dapat dianggap berbahaya oleh tubuh, sehingga memicu sistem imunitas untuk membentuk zat kekebalan tubuh (antibodi). Reaksi ini merupakan bentuk pertahanan alami tubuh untuk mencegah terjadinya penyakit.

Virus Corona yang masuk ke dalam tubuh akan terdeteksi sebagai antigen oleh sistem imunitas. Antigen ini juga dapat dideteksi melalui pemeriksaan rapid test antigen.

Rapid test antigen untuk virus Corona dilakukan dengan mengambil sampel lendir dari hidung atau tenggorokan melalui proses swab. Untuk memberikan hasil yang lebih akurat, pemeriksaan rapid test antigen perlu dilakukan paling lambat 5 hari setelah munculnya gejala COVID-19.

Prosedur Rapid Test Antigen

Berikut ini adalah tahapan pada tes rapid antigen yang menggunakan sampel lendir tenggorokan:

1. Dokter akan meminta pasien untuk membuang ingus dari hidung bila ada.
2. Dokter akan meminta pasien untuk mendongakkan kepala, sehingga memudahkan proses pengambilan sampel lendir.

Jika pengambilan sampel dilakukan melalui mulut, dokter akan meminta pasien membuka mulut selebar mungkin.

3. Dokter akan memasukkan alat *swab* yang menyerupai *cotton bud* panjang ke hidung atau mulut, dan mendorongnya hingga ke nasofaring, yaitu bagian atas tenggorokan yang terletak di belakang hidung.
4. Dokter akan memutar atau menggerakkan alat *swab* sekitar 15 detik agar lendir di nasofaring menempel pada alat.
5. Setelahnya, dokter akan menarik alat *swab* dari hidung atau mulut secara perlahan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan rapid test antigen virus Corona memiliki tingkat akurasi yang lebih baik dibandingkan rapid test antibodi. Akan tetapi, pemeriksaan rapid test antigen dinilai belum seakurat tes PCR untuk mendiagnosis COVID-19.

Test PCR (Polymerase Chain Reaction)

Test PCR adalah jenis pemeriksaan untuk mendeteksi pola genetik (DNA dan RNA) dari suatu sel, kuman, atau virus, termasuk virus Corona (SARS-CoV-2). Hingga saat ini, tes PCR merupakan tes yang direkomendasikan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) untuk mendiagnosis COVID-19.

Tingkat akurasi tes PCR cukup tinggi, tetapi pemeriksaan ini membutuhkan waktu yang cukup lama hingga hasilnya keluar, yaitu sekitar 1–2 hari.

Tes PCR umumnya perlu dilakukan pada orang yang mengalami gejala COVID-19, seperti batuk, pilek, demam, terganggunya indra penciuman, serta sesak napas, khususnya jika orang tersebut memiliki riwayat kontak dengan pasien terkonfirmasi COVID-19.

Prosedur Pengambilan Sampel untuk Tes PCR

Tes usap bisa dilakukan pada hidung, saluran antara hidung dan tenggorokan (nasofaring), atau saluran antara mulut dan tenggorokan (orofaring).

Berikut ini adalah tahapan *swab test* yang akan dijalani oleh pasien:

1. Dokter akan meminta pasien untuk melepas masker dan membuang ingus dari hidung bila ada.
2. Dokter akan meminta pasien mendongakkan kepala untuk memudahkan proses pengambilan sampel lendir.
3. Dokter akan memasukkan alat *swab* yang menyerupai *cotton bud* panjang ke hidung hingga ke nasofaring (bagian atas tenggorokan yang terletak di bagian belakang hidung).
4. Dokter akan memutar atau menggerakkan alat *swab* beberapa kali (sekitar 15 detik) agar lendir di nasofaring menempel di alat *swab*.
5. Setelah proses pengambilan sampel lendir selesai, dokter akan menarik alat *swab* secara perlahan dan pasien akan diminta memakai masker kembali.

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti pemeriksaan RT-PCR (KMK 413, 2020)

Perbedaan Tes PCR, Rapid Test Antigen, dan Rapid Test Antibodi adalah sebagai berikut:

1. Lama waktu pemeriksaan
Hasil pemeriksaan rapid test, baik jenis antigen maupun antibodi, membutuhkan waktu yang cukup singkat, yaitu sekitar 30–60 menit. Sementara itu, prosedur tes PCR membutuhkan waktu paling cepat sekitar 12 jam hingga 1 hari.
2. Tingkat akurasi
Pemeriksaan penunjang untuk mendeteksi keberadaan virus Corona yang paling akurat adalah tes PCR dengan tingkat akurasi mencapai 80–90%, sedangkan rapid test antigen memiliki tingkat akurasi sedikit di bawah tes PCR.

Rapid test antibodi merupakan pemeriksaan dengan tingkat akurasi paling rendah, yaitu hanya sekitar 18%. Oleh karena itu,

diagnosis COVID-19 umumnya baru dapat dipastikan melalui pemeriksaan fisik dan PCR dari dokter. Sementara itu, rapid test dinilai belum layak dilakukan sebagai metode pemeriksaan COVID-19.

3. Sampel yang digunakan

Tes PCR dan rapid test antigen menggunakan sampel lendir dari hidung atau tenggorokan yang diambil melalui proses swab. Pemeriksaan PCR kumur juga bisa dilakukan dengan menggunakan sampel cairan saliva yang didapatkan dengan cara kumur menggunakan larutan saline (garam).

Sementara itu, pemeriksaan rapid test antibodi menggunakan sampel darah yang diambil dari ujung jari atau pembuluh darah.

BAB 3

KECEMASAN SELAMA PANDEMI COVID-19

A. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu respon perasaan yang tidak terkendali. Kecemasan adalah respon terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, dan samar-samar. Kecemasan merupakan keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu. Seorang perawat menilai pasien cemas berdasarkan perilaku tertentu. Penting untuk diingat bahwa kecemasan adalah bagian dari kehidupan sehari-hari.

Kecemasan adalah dasar kondisi manusia dan memberikan peringatan berharga. Bahkan, kapasitas untuk menjadi kecemasan diperlukan untuk bertahan hidup. Selain itu, seseorang dapat tumbuh dari kecemasan jika seseorang berhasil berhadapan, berkaitan dengan, dan belajar dari menciptakan pengalaman kecemasan (Stuart, 2016).

B. Respon kecemasan dan gangguan kecemasan

Adapun tingkat kecemasan menurut Murwani, 2009 :

1. Kecemasan ringan
Adalah berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
2. Kecemasan sedang
Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3. Kecemasan berat

Sangat mengurangi lahan persepsi persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terlihat dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal ini. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain

4. Tingkat panik dari kecemasan

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsinya yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan. Jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

C. Gejala psikologis dan kognitif

Pengalaman kecemasan memiliki 2 komponen, yaitu kesadaran adanya sensasi fisiologis (seperti berdebar-debar dan berkeringat) dan kesadaran sedang gugup atau ketakutan. Disamping efek motorik dan visceral, kecemasan mempengaruhi berpikir, persepsi, dan belajar. Kecemasan cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi, tidak hanya pada ruang dan waktu tetapi pada pada orang dan arti peristiwa.

Distorsi tersebut dapat mengganggu belajar dengan menurunkan kemampuan, memuaskan perhatian, menurunkan daya ingat, dan mengganggu kemampuan untuk menghubungkan sesuatu hal dengan yang lain yaitu untuk membuat asosiasi. Orang yang kecemasan cenderung memilih benda tertentu di dalam lingkungannya dan tidak melihat yang lainnya untuk membuktikan

bahwa mereka benar-benar dalam memperhatikan situasi yang menakutkan dan berespon dengan tepat.

D. Rentang respon kecemasan

Respons adaptif

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang dapat diterima oleh norma masyarakat. (Stuart, 2006)

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi

Respons maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya.

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

E. Alat ukur kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan kuesiner, salah satunya menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 21) yang terdiri dari 7 hal per skala. Karakteristik dari nilai tinggi pada tiap skala DASS:

1. Skala depresi
 - a. Meremehkan diri sendiri

- b. Hilangnya gairah hidup, suram, murung
 - c. Percaya bahwa hidup tidak memiliki arti atau nilai
 - d. Pesimis mengenai masa depan
 - e. Tidak bisa merasakan kesenangan atau kepuasan
 - f. Tidak bisa menjadi tertarik atau terlibat
 - g. Lambat
 - h. Tidak berinisiatif
2. Skala kecemasan
- a. Gelisah, panik
 - b. Malu, gemetaran
 - c. Berhati-hati terhadap kekeringan pada mulut, memiliki kesulitan bernapas, berdebar debar, telapak tangan yang berkeringat
 - d. Khawatir terhadap penampilan dan kemungkinan lepas kendali
3. Skala stres
- a. Terlalu bergairah, tegang
 - b. Sulit untuk relaks
 - c. Mudah tersinggung dan sedih
 - d. Mudah terusik
 - e. Gugup
 - f. Intoleran terhadap gangguan atau penundaan

F. Kecemasan Selama Pandemi COVID 19

Dalam waktu yang begitu singkat semua mengalami perubahan dimana hampir seluruh wilayah di Indonesia terkena dampak mewabahnya Covid-19. Pemerintah kemudian melakukan tindakan tegas dengan membatasi ruang gerak masyarakat khususnya di lingkungan pendidikan. Penutupan semua instansi yang sebelumnya dilakukan secara tatap muka segera diubah menjadi pertemuan daring/Online, (Saputra, T. A. 2020). Kebijakan pemerintah dalam

menginstruksikan pembatasan dan kebijakan Lockdown membuat sebagian masyarakat resah dan cemas. Hal ini dapat menjadi risiko kesehatan mental masa pandemi COVID-19 pada masyarakat (Hardiyati, 2020).

Beberapa hal dapat meningkatkan risiko terpaparnya COVID-19 sehingga pandemi coronavirus COVID-19 saat ini menyebabkan tekanan psikologis dan fisik yang cukup besar dan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi di seluruh dunia sejak wabahnya pada Desember 2019 (Jungmann, M.S., & Witthöft, M. 2020). Menghadapi situasi yang tidak pasti dapat meningkatkan tingkat kecemasan seseorang, terutama ketika ada potensi risiko kematian.

Masalah kesehatan mental diperkirakan akan meningkat hari demi hari selama pandemi COVID-19 (Roy et al, 2020). Menurut WHO, 2020 masalah kesehatan mental yang terjadi pada pandemi COVID-19 ini yaitu meningkatnya tingkat stres dan kecemasan. Meningkatnya stres dan kecemasan pada pandemi ini disebabkan oleh media sosial terus-menerus mendiskusikan status pandemi dan adanya informasi yang tidak akurat atau berlebihan dari media, sehingga dapat memengaruhi kesehatan mental dan menambah tingkat kecemasan dan mengakibatkan masyarakat merasa tertekan dan lelah secara emosional (Roy et al, 2020).

Penelitian yang dilakukan Aman dalam (Bahtiar 2020) menyatakan bahwa pandemi COVID-19 membuat kecemasan di masyarakat meningkat. Sekitar 35,6 persen masyarakat merasa sangat cemas dan 54,4 persen cemas. Berdasarkan hasil wawancara ahli dari Rumah Sakit San Raffaele di Milan, sebanyak 402 orang pasien yang dipantau setelah dirawat akibat virus Corona Covid 19, 55% menunjukkan adanya efek samping kejiwaan diantaranya satu orang mengalami gangguan kejiwaan, 28% gangguan stres pasca-trauma (PTSD), 31% depresi dan 42% kecemasan. Selain itu, 40 pasien mengalami insomnia, dan 20% mengalami gejala obsesif-kompulsif (OC). Penelitian Nurjanah (2020), didapatkan hasil 33,3% pasien positive Covid 19 mengalami gangguan mental emosional.

Penelitian Croll, L., Kurzweil, A., Hasanaj, L., Serrano, L., Balcer. J. L., & Galetta, S. L (2020) menyatakan bahwa responden mengalami peningkatan ketakutan (79%), kecemasan (83%) dan depresi (38) % selama pandemi COVID-19. Sementara, disisi lain ketakutan terhadap COVID-19 akan memiliki dampak besar pada kesehatan mental masyarakat (Cortés-Álvarez, N. Y., Piñeiro-Lamas, R., & Vuelas-Olmos, C. (2020). Shiina, A., Niitsu, T., etal, .(2020) melaporkan bahwa keterlibatan dalam perilaku perlindungan bervariasi dari orang ke orang, dan mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor Kecemasan.

Masa pandemi covid-19 memberikan dampak psikologis pada masyarakat yaitu kecemasan karena virus sangat cepat menular dari orang yang sakit ke orang yang sehat (Fitria & Ildil, 2020). Dengan penularan virus yang sangat cepat dan jumlah korban jiwa yang meningkat semakin menambah tingkat kecemasan masyarakat. Dengan korban yang semakin meningkat berpengaruh besar terhadap kesehatan mental masyarakat. Kehadiran COVID 19 membuat masyarakat menjadi mudah panik, was-was, cemas, hingga menimbulkan stres pada mereka. Perasaan yang berlebihan ini, karena masyarakat terlalu banyak menerima informasi sehingga menyebabkan masyarakat menjadi psikosomatik akibat pandemi covid-19.

Psikosomatik merupakan perwujudan rasa cemas yang berlebihan dengan perasaan tubuh menimbulkan gejala mirip covid-19. Padahal sebenarnya tubuh tidak terjangkit covid-19 (Ilpaj & Nurwati, 2020). Faktor kecemasan yang berlebihan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam menghadapi pandemi covid-19 (Setiawan et al., 2020). Kecemasan yang berlebihan akan menyebabkan seseorang mengalami stress. Stres adalah respon tubuh terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu. Stres akan memberikan dampak secara nyata pada individu yaitu pada fisik, psikologis, intelektual, dan fisiologis (Mayasari & Pratiwi, 2009). Kecemasan merupakan suatu bentuk emosi negatif dengan adanya perasaan khawatir, perasaan selalu was-was, dan disertai dengan terjadinya peningkatan perubahan pada sistem jaringan (Nurseto, 2018).

Kecemasan yang berlebihan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam menghadapi pandemi covid-19 (Setiawan et al., 2020). Kecemasan yang berlebihan akan menyebabkan seseorang mengalami stress. Stres adalah respon tubuh terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu. Stres akan memberikan dampak secara nyata pada individu yaitu pada fisik, psikologis, intelektual, dan fisiologis (Mayasari & Pratiwi, 2009).

Kecemasan merupakan suatu bentuk emosi negatif dengan adanya perasaan khawatir, perasaan selalu was-was, dan disertai dengan terjadinya peningkatan perubahan pada sistem jaringan (Nurseto, 2018). Kecemasan yang berlebihan memiliki dampak terhadap kondisi fisik. Saat seseorang mengalami kecemasan maka secara tidak langsung akan meningkatkan detak jantung pada dirinya. Kecemasan juga berdampak pada psikologi yang akan mempengaruhi keadaan fisik seseorang (Junaidi & Noor, 2010). Dampak ini akan menyebabkan rasa pusing, sakit kepala, dan lain-lain (Annisa & Ildil, 2016). Dengan dampak fisik ini akan dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Dampak ini juga dapat mempengaruhi keadaan imunitas seseorang, karena dengan rasa cemas akan merangsang peningkatan produksi hormon kortisol dalam tubuh. Hormon ini yang selanjutnya akan menekan imunitas tubuh (Hammad, 2011).

Kecemasan diawali dari adanya situasi yang mengancam sebagai suatu stimulus yang berbahaya (stressor). Pada tingkatan tertentu kecemasan dapat menjadikan seseorang lebih waspada (aware) terhadap suatu ancaman, karena jika ancaman tersebut dinilai tidak membahayakan, maka seseorang tidak akan melakukan pertahanan diri (self defence). Sehubungan dengan menghadapi pandemi Covid-19 ini, kecemasan perlu dikelola dengan baik sehingga tetap memberikan awareness namun tidak sampai menimbulkan kepanikan yang berlebihan atau sampai pada gangguan kesehatan kejiwaan yang lebih buruk (Vibriyanti, 2020).

Reaksi kecemasan akan berbeda pada setiap individu. Untuk sebagian orang reaksi kecemasan tidak selalu diiringi oleh reaksi fisiologis. Namun pada orang-orang tertentu, kompleksitas

respons dalam kecemasan dapat melibatkan reaksi fisiologis sesaat seperti detak jantung menjadi lebih cepat, berkeringat, sakit perut, sakit kepala, gatal-gatal dan gejala lainnya. Setelah seseorang mulai merasakan kecemasan maka sistem pertahanan diri selanjutnya akan menilai kembali ancaman diiringi dengan usaha untuk mengatasi, mengurangi atau menghilangkan perasaan terancam tersebut. Seseorang dapat menggunakan pertahanan diri (defence mechanism) dengan meningkatkan aktifitas kognisi atau motorik (Vibriyanti, 2020).

BAB 4

TEORI DAN FAKTA RISET DATA DEMOGRAFI DENGAN KECEMASAN

A. Pengertian data demografi

Data demografi adalah data statistik yang menyangkut populasi penduduk yang didasarkan atas berbagai klasifikasi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendapatan, ras, pekerjaan, lokasi, kepemilikan rumah, dan tingkat pendidikan. Informasi demografis membuat generalisasi tertentu tentang kelompok untuk mengidentifikasi pelanggan.

Faktor demografis tambahan termasuk pengumpulan data tentang preferensi, hobi, gaya hidup, dan banyak lagi. Instansi pemerintah mengumpulkan data saat melakukan sensus nasional dan dapat menggunakan data demografi tersebut untuk memperkirakan pola ekonomi dan pertumbuhan penduduk untuk mengelola sumber daya dengan lebih baik.

Data demografis dapat dikumpulkan secara langsung maupun menggunakan perangkat lunak seperti Google Analytics. Di sini, subset dari jumlah total pengguna digunakan untuk mengekstrapolasi data untuk jumlah total pengguna. Perangkat lunak mengumpulkan data ini menggunakan protokol berbeda yang memastikan pelacakan. Misalnya, informasi geografis dan bahasa dikumpulkan dalam komunikasi antara server dan klien. Melalui penggunaan cookie atau pelacakan peristiwa, lebih banyak informasi tentang jenis kelamin dan minat dicatat dan disimpan.

Informasi diperoleh dari Jaringan Display Google dan mitra yang berpartisipasi. Oleh karena itu masuk akal untuk menggunakan data ini untuk iklan. Agar dapat mengumpulkan data demografis, kode pelacakan yang sesuai harus diintegrasikan atau diubah sebagaimana mestinya.

Selain itu, aktivasi di akun diperlukan agar seseorang dapat menggunakan fungsi sebagai laporan. Di sini, penting juga untuk memperhatikan perubahan pada Kebijakan Privasi Google Analytics di situs web sebelum mengaktifkan fungsi baru. Selain menggunakan data melalui produk google, operator situs web juga dapat menggunakan data mereka sendiri untuk mengumpulkan dan mengelompokkan data demografis. Dengan cara ini, toko online dapat menganalisis dan mengevaluasi data pelanggan mereka sendiri untuk mengoptimalkan kampanye iklan. Di sini juga, penting untuk mematuhi peraturan perlindungan data dan GDPR saat ini.

B. Usia dan Kecemasan

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologissama (Nuswantari, 1998). Usia juga merupakan waktu lamanyahidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005). Menurut Stuart & Laraia (2005), seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua usianya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sitohang, dkk (2020) tentang kecemasan masyarakat Indonesia Bagian Barat selama pandemic Covid 19, didapatkan bahwa mayoritas responden adalah berusia dewasa (86,7%). Kartini (1995) menyatakan bahwa usia dewasa memiliki

1. pertanggung jawaban penuh terhadap diri sendiri, bertanggung jawab atas nasib sendiri dan pembentukan diri sendiri. Bertanggung jawab dapat diartikan sebagai memahami arti norma-norma susila dan nilai-nilai etis, dan berusaha hidup sesuai dengan norma-norma tadi. Masa dewasa juga memiliki kemampuan mekanisme koping yang mature sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur (Stuart &

BAB 5

UPAYA MENGATASI KECEMASAN SELAMA PANDEMI COVID 19

A. Mengelola kecemasan

Vibriyanti (2020), menyatakan bahwa pemberitaan yang mendadak dan hampir terus menerus mengenai pandemi akan membuat masyarakat menjadi cemas. Menilai tingkat bahaya akan COVID-19 melalui penyeleksian informasi yang diterima dan kebijakan menjadi kunci mengelola kecemasan. Informasi dan kebijakan dapat mempengaruhi penilaian seseorang terhadap ancaman (COVID-19) dan kemudian mempengaruhi respons kecemasan yang ditimbulkan. Beberapa tips dalam menjaga kesehatan mental adalah mengurangi menonton, membaca atau mendengarkan berita yang membuat kecemasan meningkat, mencari informasi dari sumber-sumber terpercaya . Masyarakat dianjurkan mencari berita hanya 1-2 kali dalam satu hari dan pada waktu yang spesifik. Banyaknya terpapar misinfodemik mengakibatkan kesalahan dalam strategi coping yang diambil.

Mis infodemik adalah istilah yang digunakan untuk mis informasi yang berkontribusi terhadap penyebaran penyakit dan cukup lazim untuk COVID-19. Mencari informasi terkait menjaga kesehatan mental di masa pandemi di berbagai sumber online juga suatu langkah yang positif (Banerjee, 2020). Masyarakat dianjurkan memilih situs jaringan kesehatan mental yang valid dan terpercaya seperti Kementerian Kesehatan, WHO, biro konsultasi psikologi, atau sumber-sumber yang bersifat keagamaan/religious (Vibriyanti, 2020).

1. Beradaptasi dengan Kondisi Pandemi

Vibriyanti (2020) menyatakan bahwa salah satu upaya dalam mengatasi kecemasan selama pandemic Covid 19 adalah dengan

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad AR, Murad HR. The Impact of Social Media on Panic During the COVID-19 Pandemic in Iraqi Kurdistan : Online Questionnaire Study Corresponding Author : 22:1–11. <https://www.jmir.org/2020/5/e19556/>.
- Annisa, D. F., & Ildil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>.
- Bahtiar (2020). Masyarakat Menilai Covid-19 Sangat Berbahaya, Kecemasan Meningkat. *Sindonews*.
- Banerjee D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J. Psychiatr.* <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>.
- Bhattacharya S. Survey Finds Women Are More Stressed Than Men By Covid. *Blora Media Nusantara* [Internet]. 2020; Available from: <https://www.mother.ly/news/women-facing-higher-rates-of-psychological-distress-due-to-covid-19>: Motherly.
- Croll, L., Kurzweil, A., Hasanaj, L., Serrano, L., Balcer, J. L., & Galetta, S. L (2020). The psychosocial implications of COVID-19 for a neurology program in a pandemic epicenter, *Journal of the Neurological Sciences*, Volume 416, 2020,117034,ISSN 0022510X,<https://doi.org/10.1016/j.jns.2020.117034>.(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022510X20303713>).
- Dukungan Kesehatan Jiwa dan psikososial Covid 19 Keperawatan Jiwa, prodi ners Spesialis keperawatan Jiwa FIK UI.
- Farley, M., & Zuberi, J. (2020). COVID-19 Precipitating Status Epilepticus in a Pediatric Patient. *Journal of Case Report*, 21, 1–4. <https://doi.org/10.12659/AJCR.925776>.
- Fortinesh. (2007). *Psychiatric Nursing Care Plane*. California: Mosby Year.

- Germani, A., Buratta, L., Delvecchio, E., & Mazzeschi, C. (2020). Emerging adults and COVID-19: The role of individualism-collectivism on perceived risks and psychological maladjustment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3497. doi:<http://e-resources.perpusnas.go.id:2158/10.3390/ijerph17103497>.
- Gumantan, dkk. Tingkat Kecemasan Seseorang Terhadap Pemberlakuan New Normal Dan Pengetahuan Terhadap Imunitas Tubuh. *Sport Science & Education Journal* Volume 1 (2). 18-27.
- Haynes. 1999. *Penatalaksanaan Stress*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Hammad. (2011). Peran Terapi Al-Qur'an terhadap Kecemasan dan Imunitas Pasien Hospitalisasi. *Jurnal NERS*, 4(2), 110–115.
- Holshue, M.L. (2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med* 2020.382 : 929-936. DOI: 10.1056/NEJMoa2001191.
- Junaidi, & Noor, Z. (2010). Penurunan Tingkat Kecemasan pada Lansia Melalui Terapi Musik Laggam Jawa. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(3), 195–201.
- Fitria, L., & Ildil. (2020). Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid -19. *Jurnal Educatio (Jurnal Pendidikan Indonesia)*. Vol. 6, No.1, 2020, pp. 1-4 DOI: <https://doi.org/10.29210/120202592>.
- Mayasari, D., & Pratiwi, A. (2009). Hubungan Respon Imun dan Stres Dengan Tingkat Kekambuhan Demam Tifoid pada Masyarakat Di Wilayah Puskesmas Colomadu Karanganyar. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(1), 13–18.
- Moudy. (2020). Pengetahuan terkait Usaha Pencegahan Coronavirus Disease (COVID-19) di Indonesia. July 2020. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 4(3):333-346. July 2020. DOI: 10.15294/higeia.v4i3.37844.
- Murwani. (2009). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Notoatmodjo S. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Rineka cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo S. (2003). Ilmu kesehatan masyarakat prinsip - prinsip dasar. Rineka cipta : Jakarta.
- Nurjanah. (2020). Gangguan Mental Emosional Pada Klien Pandemi Covid 19 Di Rumah Karantina. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* Volume 3 No 3, Hal 329 -334, Agustus2020. Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jawa Tengah.
- Nurseto, F. (2018). Psikologi Olahraga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Roy et,all. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. April 2020. *Asian Journal of Psychiatry* 51:102083. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102083.
- Romadoni, S. (2016). Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Masker Medika*, Vol 4, No 1, Hal 108-115.
- Sari, dkk. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upayapencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Infokes*, Vol 10 No 1, Februari 2020 Hal : 52-55
- Setiawan, A. R. (2020). Lembar Kegiatan Literasi Sainifik untuk Pembelajaran Jarak Jauh Topik Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19).
- Siagian. (2020). Finding High Risk Groups To Coronavirus Using Discourse Network . *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki*. Volume 09. Halaman 98-106.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8.Jakarta: EGC.
- Suwandi, R.,& Malinti, E. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid-19 Pada Remaja Di SMA Advent BalikPapan Gheralyn. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*. Volume 2, Nomor4 September 2020. Hal 677-685.

- Stuart.Gail.W (2016). Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia: Elsever.
- Stuart & Sundeen (2006). Keperawatan psikitrik: Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Supriyadi (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Covid-19 Terhadap Kecemasan Pada Masyarakat Di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Volume 12no 4*, Hal 767-776, Desember2020.
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan Politeknik*.
- Vibriyanti, D. Kesehatan Mental Masyarakat: Mengelola Kecemasan Di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia. Edisi Khusus Demografi Dan COVID-19*, Juli 2020. Hal : 69-74
- WHO. (2020a). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report –67.
- WHO. (2020b). The World Health Organization declared the coronavirus outbreak a Global Public Health Emergency. Retrieved from.
- Yuli Hastuti, R. A. Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari untuk Menurunkan Kecemasan pada Mahasiswa yang sedang Menyusun Skripsi di Stikes Muhammadiyah Klaten. *J Chem Inormation Model*. 2015;53(9):1689–99.
- Zandifar, A & Badrfam, R. (2020). Iranian Mental Health During The COVID-19 Epidemic. *Asian Asian J Psychiatr*. 51(101990) <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>.

TENTANG PENULIS



Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.M.Kep, lahir di Kota Sibolga, Sumatera Utara 13 September 1983, putri dari Bapak Jaidin Sitohang dan Ibu Tiensina Pandiangan. Sejak tahun 2008 sampai saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Akademi Keperawatan

Tapanuli Tengah yang sekarang telah merger menjadi Prodi D3 Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan. Ketertarikan penulis terhadap keperawatan dimulali pada tahun 1998 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk Sekolah Perawat Kesehatan Pemerintah Kabupaten Tapanuli Tengah dan berhasil lulus pada tahun 2001. Penulis kemudian melanjutkan Pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas pada tahun 2008. Pada tahun 2018 penulis menyelesaikan studi S2 di Prodi Magister Keperawatan Universitas Andalas. Sebagai bentuk kecintaan terhadap dunia Pendidikan, penulis aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi Bangsa dan Negara tercinta.



Ns. Yafi Sabila Rosyad, M.Kep. Lahir di Jepara Jawa Tengah pada 12 April 1991. Pada pertengahan tahun 2018 penulis mengawali karir dengan menjadi dosen tidak tetap di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Sejak bulan Januari Tahun 2019 penulis menjadi dosen tetap di prodi S1 Keperawatan STIKes

Yogyakarta sekaligus ditugaskan di lembaga penjaminan mutu internal STIKes Yogyakarta. Pada Mei 2020 berhasil menduduki jabatan akademik sebagai asisten profesor. Sejak awal berkarir menjadi dosen, penulis aktif melakukan publikasi ilmiah dan menulis buku baik ditingkat nasional maupun internasional. Riwayat

pendidikan; pada tahun 2014 penulis menyelesaikan pendidikan stata satu dan melanjutkan pendidikan profesi di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, lulus Tahun 2015. Tahun 2016 penulis melanjutkan jenjang strata dua pada program studi s2 keperawatan jiwa di Universitas Andalas, Lulus Mei 2018. Saat ini, penulis sedang menempuh pendidikan starata tiga pada program PhD in Nursing di Lincoln University College, Malaysia.

Ns. Firmina Theresia Kora, S.Kep. M.P.H, lahir di Kota Saumlaki, Kabupaten Kepulauan Tanimbar, Provinsi Maluku 20 November 1989, putri dari Bapak Fransiskus Kora dan Ibu Moleket Kora. Sejak tahun 2015 sampai saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta. Ketertarikan penulis terhadap keperawatan dimulai pada saat penulis masih kecil, penulis sangat senang melihat Ayahnya yang juga seorang perawat melayani pasien yang sedang sakit. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk melanjutkan pendidikan Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta dan berhasil lulus pada tahun 2011. Pada tahun 2015 penulis menyelesaikan studi S2 di Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Sebagai bentuk kecintaan terhadap dunia Pendidikan, penulis aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara tercinta.



Ns. Yohanes Andi Rias, S.Kep., M.Kep., PhD lahir di Surabaya, 05 Maret 1986. Riwayat pendidikan penulis: Lulus SLTA N 1 Sukodadi, Lamongan 2004; Kemudian melanjutkan S1 dan Profesi Ners di Universitas Muhamadiyah Surabaya, lulus tahun 2013; melanjutkan S2 Keperawatan di Universitas Muhamadiyah Yogyakarta pada tahun 2013 dan lulus tahun 2015. Tahun 2018 penulis melanjutkan PhD in Nursing di Taipei Medical University Taiwan dan selesai pada Tahun 2021.

Pengalaman bekerja dimulai sejak tahun 2004 sebagai Staf Riset dan Chemical di PT Untung Bersama Sejahtera sampai

tahun 2007. Penulis mengawali karir sebagai dosen di Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri sejak tahun 2013. Selain menjadi dosen, penulis juga aktif sebagai peneliti serta penulis buku. Penulis sudah beberapa kali mendapatkan hibah penelitian baik dari intitusi tempat bekerja, maupun hibah Dalam dan Luar Negeri. Penulis juga dipercaya sebagai reviewer maupun editor baik di Jurnal Nasional maupun Internasional beriputasi.

KECEMASAN MASYARAKAT INDONESIA SELAMA PANDEMI COVID-19

Coronavirus Disease-2019 (Covid-19) merupakan penyakit yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Virus ini menyebar keseluruh dunia dan menjadi pandemi tingkat global. Pandemi ini membuat banyak merasa cemas termasuk masyarakat Indonesia. Buku ini akan membahas terkait apa itu COVID-19, dampak COVID-19, Penyebab kecemasan selama pandemi COVID-19, dan cara bagaimana mengatasi kecemasan selama pandemi ini. Setelah membaca buku ini diharapkan kecemasan para pembaca terkait COVID-19 akan berkurang dan bias mengajarkan kepada orang terdekat untuk mengatasi kecemasan yang dialami.



✉ zahirpublishing@gmail.com
🌐 www.penerbitzahir.com

ISBN 978-623-6386-44-9

