

Kecemasan Masyarakat Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat dalam menghadapi Pandemi Covid-19

Iradat Zendrato^{a,1}, Santa Maria Pangaribuan^{b,2*}, Loritta Yemina^{b,3}

^a Mahasiswa Akper RS PGI Cikini, Jalan Raden Saleh No 40 Jakarta Pusat 10330, Indonesia

^b Dosen Akper RS PGI Cikini, Jalan Raden Saleh No 40 Jakarta Pusat 10330, Indonesia

*Email Korespondensi: santamaria@akperrscikini.ac.id

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel

Diterima 01 September 2021

Direvisi 01 September 2021

Disetujui terbit 25 September 2021

Kata Kunci

Covid-19, Kecemasan

ABSTRAK

Covid-19 adalah virus yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (*severe acute respiratory syndrom coronavirus 2* atau SARS-CoV-2) yang tingkat penularannya sangat cepat. Pada masa pandemi covid-19 ini sangat berpengaruh pada keadaan psikologi masyarakat yang membuat masyarakat merasakan kecemasan yang berlebihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan masyarakat Pancoran Mas, Depok, Jawa Barat dalam menghadapi pandemi covid-19. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan jumlah responden sebanyak 49 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Waktu penelitian dilakukan dari tanggal 11 Mei 2021 sampai 29 Mei 2021 yang dilaksanakan di Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Jawa Barat. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale*. Hasil yang didapat pada penelitian ini yaitu responden yang tidak cemas 61,2%, cemas ringan 22,4%, cemas sedang 8,2%, cemas berat 4,1%, dan cemas berat sekali 4,1%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian masyarakat memiliki tingkat kecemasan tidak cemas. Penelitian diharapkan dapat memberikan sumber informasi bagi masyarakat serta dampak psikologi yang dirasakan oleh adanya covid-19 tujuannya agar masyarakat dapat mengatasi kecemasan dengan benar.

1. Pendahuluan

Dunia saat ini sedang mengalami bencana yang sangat mengkhawatirkan yaitu *Coronavirus Disease-19* (COVID-19). Seluruh negara yang ada didunia ini merasakan pandemi covid-19, dan termasuk juga Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), per tanggal 11 Maret 2020 mengesahkan covid-19 sebagai pandemi karena penularannya yang sangat cepat (Widiyani, 2020). Corona virus adalah virus yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (*severe acute respiratory syndrom coronavirus 2* atau SARS-CoV-2) dengan tingkat penularannya yang sangat cepat. Virus ini dapat ditularkan melalui saluran pernapasan (seperti batuk, bersin dan muntah) dan kontak langsung dengan orang yang terinfeksi. Gejala yang ditimbulkan yaitu demam, batuk kering, dispnea, fatigue, nyeri otot, dan sakit kepala (Setiawan, 2020).

Berdasarkan data WHO dan Kementerian Kesehatan, Situasi Global terkini mengenai jumlah kasus covid-19 yang sudah dikonfirmasi, per tanggal 21 April 2021 yaitu sebanyak 142.571.294 kasus dengan jumlah kematian (CFR 2,1%) sebanyak 3.037.703 di 222 Negara Terjangkit dan 190 Negara Transmisi lokal. Di Indonesia pada 21 April 2021 konfirmasi positif yaitu 1.620.569 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 44.007 kasus (CFR 2,7%). Prevalensi tertinggi pada 3 wilayah yaitu DKI Jakarta sebanyak 401.110 kasus, Jawa Tengah sebanyak 180.489 kasus dan Jawa Barat sebanyak 270.711 kasus (Kemenkes, 2021).

Pemerintah dengan cepat menerapkan beberapa peraturan seperti *work from home* (WFH), *Social Distancing*, dan lain-lain, peraturan ini dilakukan agar virus corona tidak menyebar dengan cepat (Tursina, 2020). Edukasi juga diberikan kepada masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, menggunakan masker jika bepergian dan selalu mencuci tangan (Suprabowa, 2020). Situasi yang sedang terjadi ini sangat berpengaruh pada psikologi masyarakat (WHO, 2020). Situasi psikologis yang dirasakan oleh masyarakat antara lain adalah merasa cemas jika terpapar. Kondisi ini juga berefek pada semua aspek kehidupan baik dari aspek sosial, aspek ekonomi, aspek agama, dan juga aspek psikologis. Bertambahnya penderita positif covid-19 juga menimbulkan kecemasan yang berlebihan dimasyarakat. Keadaan ini harus cepat diatasi karena jika terus mengalami kecemasan maka mengakibatkan mudah terserang covid-19 karena menurunnya sistem imun tubuh (Fitria, Neviyarni, Netrawati, & Karneli, 2020). Kecemasan merupakan rasa takut tanpa sebab yang tidak pasti diikuti dengan rasa ketidakpastian, ketidakberdayaan, menarik diri, dan ketidakamanan (Stuart, 2016). Spielberger dan Freud mengatakan bahwa kecemasan berasal pemikiran atau unsur emosi individu itu sendiri yang muncul akibat individu merasa takut atau cemas karena ada sesuatu yang membahayakan dirinya. Rasa cemas dan ketakutan itu kadang diluar batas kesadaran individu, seperti cemas atau takut tanpa sebab yang pasti dan tidak mampu menjauhi perasaan yang tidak mengenakan itu (Solehah, 2012). Pada situasi Covid-19 ini dapat memberikan gangguan kecemasan yang berlebihan dimasyarakat hal ini ditandai dengan sulit tidur dan bisa melakukan bunuh diri apabila cemasnya tidak teratasi, gejala lain yang ditimbulkan yaitu merasa gelisah, sesak nafas, otot tegang, dan *panic buying* yang sangat beresiko bagi kesehatan mental masyarakat.

Dalam jurnal penelitian “Analisis Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Kecemasan Masyarakat : *Literature Review*” menyimpulkan bahwa ada empat jenis kecemasan yaitu kecemasan social, umum, gangguan panik dan kecemasan *obsessive*. Kecemasan pada masa pandemi covid-19 dapat disebabkan oleh faktor predisposisi. Faktor predisposisi antara lain yaitu karena covid-19 itu sendiri, banyak menghabiskan waktu dirumah dengan tidak melakukan apapun yang menyebabkan tekanan psikologi, tingkat stres, cemas, dan depresi, pencarian informasi online yang berlebihan, lebih banyak terjadi pada wanita, status ekonomi, keluarga yang memiliki bayi, status pernikahan, status mahasiswa, lingkungan belajar dan jaringan (Hardiyati, Widiyanti, & Hernawaty, 2020). Bertambahnya penderita positif covid-19 juga menimbulkan kecemasan yang berlebihan dimasyarakat. Beberapa tanda dan gejala kecemasan yang dirasakan oleh masyarakat pada masa pandemi covid-19 antara lain yaitu, gejala fisik yang biasanya dirasakan pada saat cemas yaitu jantung berdebar-debar, nafas pendek, sulit tidur, waktu tidur kurang atau berlebihan, mual, kembung, diare, merasa pusing atau terasa berat, kulit gatal dan otot tegang. Sedangkan tanda fisik yang biasanya dirasakan yaitu merasa khawatir, dan panik berlebihan, terkadang juga muncul rasa takut pada kematian, khawatir kehilangan kontrol diri, serta takut tidak mendapat pertolongan saat sakit (Anna, 2020).

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain dekritif kuantitatif. Penelitian ini berlangsung dari tanggal 11 Mei 2021 sampai dengan 29 Mei 2021. Variabel pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan masyarakat RT 004 RW 008 Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Jawa Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat RT 004 RW 008 Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Jawa Barat dengan jumlah 49 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Kriteria inklusif dalam penelitian ini adalah warga RT 004 RW 008 Kecamatan Pancoran Mas, Depok, Jawa Barat, memiliki *handphone android* dan media sosial, berusia 12 sampai 65 tahun, kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu administrasi, observasi, membagikan kuesioner dan

mengolah data. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner *online* yang dibuat dalam bentuk *google form*. Kuesioner yang digunakan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* yang dikembangkan pertama kali oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dengan jumlah pertanyaan 14 item yang pada setiap item akan diberi nilai 0-4 dengan 0 tidak cemas, 1 cemas ringan, 2 cemas sedang, 3 cemas berat, dan 4 cemas berat sekali serta kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai 0,93 dan 0,97, link disebarikan melalui media sosial seperti *whassApp* dan *Facebook*. Proses pengolahan data dalam penelitian ini meliputi *editing*, *coding*, *data entri* dan melakukan teknik analisis. Data dianalisis dengan menggunakan teknik analisis univariat yaitu membuat data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data diolah menggunakan SPSS versi 21.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	20	40,8%
	Perempuan	29	59,2%
Usia	Remaja	25	51,0%
	Dewasa	11	22,4%
	Lansia	13	26,5%
Pendidikan	SD	0	0%
	SMP	2	4,1%
	SMA/SMK	31	63,3%
	Perguruan Tinggi	16	32,7%
Pekerjaan	Berkerja	24	49,0%
	Tidak/belum bekerja	20	40,8%
	Wirasuasta	5	10,2%

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dengan jumlah 29 responden (59,2%) sedangkan berjenis kelamin laki-laki berjumlah 20 responden (40,8%). Responden yang berusia remaja lebih banyak dengan jumlah 25 responden (51,0%), disusul dengan lansia sebanyak 13 responden (26,5%), sedangkan yang berusia dewasa sebanyak 11 responden (22,4%). Untuk tingkat Pendidikan, didapatkan bahwa yang berpendidikan terakhir SMA/SMK lebih banyak dengan jumlah 31 responden (63,3%), disusul dengan perguruan tinggi sebanyak 16 responden (32,7%), kemudian berpendidikan SMP sebanyak 2 responden (4,1%), dan yang berpendidikan SD tidak ada. Responden yang bekerja lebih banyak dengan jumlah 24 responden (49,0%) kemudian responden yang tidak berkerja sebanyak 20 responden (40,8%) dan yang berkerja sebagai wirasuasta sebanyak 5 responden (10,2%).

Table 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Tingkat kecemasan	Tidak cemas	30	61,2%
	Cemas Ringan	11	22,4%
	Cemas sedang	4	8,2%
	Cemas berat	2	4,1%
	Cemas sangat berat	2	4,1%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak cemas lebih banyak dengan jumlah 30 responden dengan presentase 61,2%, disusul dengan cemas ringan sebanyak 11 responden dengan presentase 22,4%, kemudian cemas sedang sebanyak 4 responden dengan presentase 8,2%,

cemas berat sebanyak 2 responden dengan presentase 4,1%, dan cemas sangat berat sebanyak 2 responden dengan presentase 4,1%.

Table 3 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Kategori	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat		Cemas sangat berat		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Jenis kelamin	Laki-laki	11	22,5	7	14,3	1	2	0	0	1	2	20	40,8
	Perempuan	19	38,8	4	8,2	3	6,1	2	4,1	1	2	29	59,2
Total		30	61,3	11	22,5	4	8,1	2	4,1	2	4	49	100

Berdasarkan tabel 3 di atas terlihat bahwa dari 5 tingkat kecemasan yang paling banyak mengalami kecemasan adalah perempuan. Hal ini disebabkan karena jumlah responden yang paling banyak mengisi kuesioner adalah perempuan. Selain itu juga, menurut Gladies S Pasongli dan Evelin Malinti mengungkapkan bahwa responden yang paling banyak mengalami kecemasan ialah perempuan dengan jumlah 121 responden dengan 41 (24,11%) responden mengalami cemas ringan, 20 (11,76%) responden mengalami cemas sedang, 41 (24,11%) responden mengalami cemas berat, dan 19 (11,17%) responden mengalami cemas berat sekali. Hal ini dipengaruhi karena perempuan lebih terbuka mengenai perasaannya dibanding dengan laki-laki dan juga perempuan lebih peka terhadap emosi yang dapat menimbulkan kecemasan sedangkan laki-laki memiliki mental yang lebih kuat selain itu perempuan lebih cepat menghasilkan hormon yang memunculkan sisi empati yang berlebihan (Pasongli & Malinti, 2021). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa perempuan lebih rentang mengalami kecemasan karena perempuan lebih banyak memikirkan sesuatu yang terjadi yang akan menimpa keluarganya dan memiliki tingkat emosi yang tinggi dibanding dengan laki-laki dengan jumlah responden perempuan sebanyak 67 (76,14%) (Dwidiyanti, Hadi, Wiguna, & Ningsih, 2018). Perempuan lebih tinggi tingkat kecemasannya karena perempuan lebih sensitif sedangkan laki-laki lebih eskprolatif. Secara umum perempuan memiliki peran sebagai *caregiver* didalam keluarga yaitu peran yang dapat membuat peningkatan tingkat stres atau kecemasan jika terjadi sesuatu misalnya pandemi atau bencana. Hal ini bisa terjadi karena peran perempuan sebagai *caregiver* mengalami ketidakseimbangan dalam mengurus keluarganya maupun dirinya sendiri sehingga dapat mengakibatkan peningkatan kecemasan dan stres (Memesah, Opod, & David, 2018).

Table 4 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia

Variabel	Kategori	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat		Cemas sangat berat		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Usia	Remaja (12-25)	16	32,7	3	6,1	3	6,1	3	2	2	4,1	25	51
	Dewasa (26-45)	4	8,1	7	14,3	0	0	0	0	0	0	11	22,4
	Lansia (46-65)	10	20,5	1	2	1	2	1	2	0	0	13	26,5
Total		30	61,3	11	22,4	4	8,1	3	4	2	4,1	49	100

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan bahwa kategori usia yang paling banyak mendominasi adalah usia remaja dengan jumlah 25 responden. Hal ini dapat terjadi karena penelitian dilakukan dengan kuesioner *online* yang harus menggunakan *Handphone Android*. Menurut Wiwiek Natalya mengatakan bahwa usia yang paling banyak menggunakan *handphone* adalah diusia remaja sampai dengan usia dewasa, karena pada usia remaja umur 13 tahun sudah diizinkan menggunakan

handphone untuk mengakses media sosial dan pada remaja akhir menjelang dewasa sudah lebih banyak kebebasan dalam mengakses internet (Natalya, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Artaty Mellu, didapat hasil bahwa usia yang paling banyak mengalami kecemasan adalah diusia antara 18 sampai 25 tahun hal ini disebabkan karena pada tahap remaja akhir belum ada kesiapan mental dan jiwa serta kurangnya pengalaman dalam mengontrol kecemasan (Mellu, 2020). Menurut Feist dalam jurnal (Memesah, Opod, & David, 2018) mengatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka kondisi psikologinya juga akan lebih baik dan telah siap menghadapi sebuah masalah. Di usia remaja lebih banyak mengalami gangguan kecemasan dibanding orang tua karena pada usia remaja yang dikhawatirkan atau dicemaskan adalah tentang masa depannya.

Table 5 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pendidikan

Variabel	Kategori	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat		Cemas sangat berat		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Pendidikan	SD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SMP	0	0	2	4,1	0	0	0	0	0	0	0	4,1
	SMA/SMK	18	36,8	8	16,3	2	4,1	1	2	2	4,1	2	63,3
	Perguruan tinggi	12	24,6	1	2	2	4,1	1	2	0	0	0	32,7
Total		30	61.4	11	22.4	4	8.2	2	4	2	4.1	2	100

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami kecemasan adalah pada pendidikan SMA/SMK. Dalam penelitian ini juga responden yang paling banyak mengisi kuesioner adalah ditingkat pendidikan terakhir SMA/SMK dengan jumlah 31 responden dengan presentase 63,3% disusul dengan perguruan tinggi dengan jumlah 16 responden dengan presentase 32,7%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Furwanti Elan mendapatkan hasil bahwa dari total 68 responden, pendidikan terakhir SMA/SMK menduduki posisi pertama dengan jumlah 25 (36,8%) responden mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh dengan tingkat kecemasan seseorang karena jika pendidikannya lebih tinggi maka dapat menerima dan mengolah informasi dengan baik sehingga dapat memahami dengan cepat kondisi yang sedang terjadi atau penyakit yang sedang dia alami (Furwanti, 2014). Sedangkan menurut penelitian Chafin, Herdy, dan Lisbeth mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat kecamasannya karena orang yang berpendidikan lebih tinggi akan berusaha melakukan pencegahan atau persiapan dalam menghadapi bencana atau pandemi yang secara tidak sadar hal tersebut dapat meningkatkan tingkat kecamasannya (Lamba, Munayang, & Kandau, 2017). Ivana E. rusdianti juga mengatakan bahwa tingginya tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecamasan (Rusdiati, 2021).

Table 6 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pekerjaan

Variabel	Kategori	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat		Cemas sangat berat		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Pekerjaan	Bekerja	14	28,6	7	14,3	2	4,1	1	2	0	0	24	49
	Tidak bekerja	12	24,5	3	6,1	2	4,1	1	2	2	4,1	20	40,8
	PNS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Wirasuasta	4	8,2	1	2	0	0	0	0	0	0	5	10,2
Total		30	61.3	11	20.4	4	8.2	2	4	2	4.1	49	100

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan paling banyak dialami oleh masyarakat yang berkerja dengan jumlah 24 (49,0%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwiek Natalya dengan jumlah total 202 responden, yang paling mendominasi yaitu kategori yang bekerja sebanyak 139 (68,8%) responden dengan jumlah yang tidak cemas 40 (19,8%) responden, cemas ringan sebanyak 69 (34,2%) responden, cemas sedang 20 (9,9%) responden, cemas berat 10 (4,9%) dan cemas berat sekali tidak ada. Hal ini disebabkan karena sebagai perusahaan diberhentikan (ditutup) serta pasar juga diberhentikan sehingga berdampak pada responden yang berkerja. Selain itu, tingkat kecemasan juga meningkat karena pemerintah memberikan aturan *lock down* dan PSBB yang bertujuan untuk mengurangi penyebaran virus. Aturan tersebut membuat pengguna barang dan jasa atau pembeli menjadi menurun, hal tersebut dapat membuat para pedagang dan karyawan menjadi cemas serta banyak juga perusahaan yang melakukan pemutusan hubungan kerja (PHK) kepada karyawannya sehingga meningkatkan angka pengangguran (Natalya, 2020).

Kesimpulan

Kecemasan masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19 di Desa/Kelurahan Depok, Kecamatan Pancoran Mas, Kabupaten/Kota Depok, Jawa Barat dengan total sampel 49 responden berada pada tingkat tidak cemas dengan jumlah 30 responden (61,2%) dan yang paling rendah di tingkat cemas berat dan cemas berat sekali dengan jumlah 2 responden (4,1%). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi pelayanan kesehatan untuk selalu mencari informasi mengenai covid-19 dan merencana intervensi yang tepat untuk menurunkan tingkat kecemasan masyarakat. Penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar sangat diperlukan pada penelitian selanjutnya.

Daftar Pustaka

- Anna, K. L. (2020). *Waspadaai gejala kecemasan selama pandemi covid-19*. Jakarta: Kompas.com.
- Dwidiyanti, M., Hadi, I., Wiguna, I. R., & Ningsih, W. K. (2018). Gambaran resiko gangguan jiwa pada korban bencana alam gempa dilombok nusa tenggara barat. *Jurnal of holistic and health science, Vol 1 No.2*.
- Fitria, L., Neviyarni, Netrawati, & Karneli, Y. (2020). Cognitive behavior therapy counseling untuk mengatasi anxiety dalam masa pandemi covid-19. *Jurnal pendidikan dan konseling, 23-29*.
- Furwanti, E. (2014). Gambaran tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 1-13*.
- Hardiyati, Widiyanti, E., & Hernawaty, T. (2020). Studi Literatur: Kecemasan saat pandemi covid-19. *Jurnal kesehatan Manarang Vol. 6, 27-40*.
- Irda, S. (2020). Analisa dampak pandemi covid-19 terhadap kecemasan masyarakat: literature riviuew. bina generasi. *Jurnal Kesehatan, 69-76*.
- Kemenkes, R. (2021). *Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging*. Jakarta.
- Lamba, T. C., Munayang, H., & Kandau, J. F. (2017). Gambaran tingkat kecemasan pada warga yang tinggal di daerah rawan banjir khususnya warga di kelurahan Tikala Ares Kota Manado. *Jurnal e-Clinic (eCI) Vol 5 No. 1, 61-65*.
- Mellu, A. (2020). Gambaran tingkat kecemasan mahasiswa universitas citra bangsa dalam menghadapi pandemi covid-19 di kota Kupang. *Universitas Citra Bangsa, 1-107*.
- Memisah, A. F., Opod, H., & David, L. (2018). Gambaran tingkat kecemasan pada warga yang tinggal didaerah rawan longsor di kelurahan Ranomuut Kota Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBm), Vol 6, No. 2, 141-144*.

- Natalya, W. (2020). Gambaran tingkat kecemasan warga terdampak covid-19 di kecamatan Comal kabupaten Pamalang. *12 th University Research Colloquium 2020 University Aisyiyah Surakarta* , 458-463.
- Pasongli, S. G., & Malinti, E. (2021). Gambaran tingkat kecemasan keluarga tenaga kesehatan akibat pandemi covid-19. *Community of publishing in nursing (COPING)*, p-ISSN 2303-1298, e-ISSN 2715-1980, 127-134.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* .
- Rusdiati, E. I. (2021). Gambaran tingkat kecemasan masyarakat dalam menghadapi pandemi covid-19. *Jurnal Kampus STIKes YPIB Majalengka Vol 9 No.1*, 1-6.
- Setiawan, A. R. (2020). Lembar Kegiatan Literasi Sainifik untuk Pembelajaran Jarak Jauh Topik Penyakit Corona Virus 2019 (COVID-19). *Jurnal Edukatif Volume 2 No. 1*, 28-38.
- Solehah, N. F. (2012). Faktor-faktor Penyebab Kecemasan siswa dalam Menghadapi Ujian Nasional. *Perspektif Ilmu Pendidikan*, 16-32.
- Stuart, W. G. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapura: Elsevier.
- Tursina, A. (2020). *Covid 19 dan lansia bandung*. Bandung: Unisba (P2U) LPPM UNISBA.
- WHO. (2020). Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks covid-19. 1-6.
- Widiyani. (2020). Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagius (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan Volume 2 No. 2*, 117-125.