



## Hubungan Kecemasan Kesehatan dengan Ketakutan terhadap COVID-19 pada Remaja Akhir di Jakarta

Anggie Harmalia Permata<sup>1</sup>, Lenny Kendhawati<sup>2</sup>, Marisa Fransiska Moeliono<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Padjajaran

<sup>2,3</sup>Pusat Studi Inovasi dan Penelitian Psikologi, Universitas Padjajaran

[anggie19001@mail.unpad.ac.id](mailto:anggie19001@mail.unpad.ac.id)

### Abstract

The pandemic situation has an impact, namely health anxiety and fear of COVID-19 which is felt in the community, one of which is adolescents. Negative emotions will have an effect on suppressing the immune response thereby reducing immunity. This will certainly worsen the situation of the COVID-19 pandemic. Most cases of COVID-19 in Indonesia occur in Jakarta Province, so this study looks at the health crisis and fear of COVID-19 in 300 late adolescents in Jakarta and looks at the relationship between the two variables. This study uses a clustered on stratified sampling technique. Data collection for this study was carried out 9 months after it was decided that COVID-19 was a global pandemic. The method used in this study is a correlational technique. The results of this study found that late adolescents in Jakarta tend to have low health anxiety, namely 70.3% of participants (n = 211), but different from the high fear of COVID-19, which is 74% of participants (n = 222). The results of this study obtained data that health anxiety has a positive correlation with fear of COVID-19 (r = 0.225, p-value = 0.000). Based on the results of the study, it can be concluded that health anxiety in late adolescents in Jakarta has a weak relationship with fear of COVID-19.

Keywords: Health anxiety, Fear of COVID-19, COVID-19 pandemic, Late adolescent, Negative emotions.

### Abstrak

Situasi pandemi memberikan dampak yaitu kecemasan kesehatan dan ketakutan terhadap COVID-19 yang dirasakan pada masyarakat salah satunya remaja. Emosi negatif akan berpengaruh terhadap menekannya respon imun sehingga menurunkan kekebalan tubuh. Hal ini tentunya akan memperburuk situasi dari pandemi COVID-19. Kasus COVID-19 di Indonesia paling banyak terjadi di Provinsi Jakarta sehingga penelitian ini ingin melihat kecemasan kesehatan dan ketakutan terhadap COVID-19 pada 300 remaja akhir di Jakarta dan mengetahui hubungan antar kedua variabel tersebut. Penelitian ini menggunakan teknik *clustered on stratified sampling*. Pengambilan data untuk penelitian ini dilakukan 9 bulan sejak diputuskannya COVID-19 menjadi pandemi secara global. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik korelasional. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa remaja akhir di Jakarta cenderung memiliki kecemasan kesehatan yang tergolong rendah yaitu sebanyak 70,3% partisipan (n = 211) namun berbeda dengan ketakutan terhadap COVID-19 yang tergolong tinggi yaitu sebesar 74% partisipan (n = 222). Hasil dari penelitian ini mendapatkan data bahwa kecemasan kesehatan berkorelasi positif dengan ketakutan terhadap COVID-19 (r = 0,225, p-value = 0,000). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kecemasan kesehatan pada remaja akhir di Jakarta memiliki hubungan yang lemah dengan ketakutan terhadap COVID-19.

Kata kunci: Kecemasan kesehatan, Ketakutan terhadap COVID-19, Pandemi COVID-19, Remaja akhir, Emosi negative.

© 2021 PSY165 Journal

### 1. Pendahuluan

COVID-19 merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh virus corona. Menurut World Health Organization (WHO), virus corona sudah tersebar ke hampir seluruh negara yaitu sebanyak 223 negara. Virus ini ditemukan pada bulan Desember 2019 di Wuhan, Cina dan ditetapkan menjadi pandemi oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020 [1]. Berdasarkan data yang tertera pada situs resmi gugus COVID-19, didapatkan bahwa

persebaran coronavirus ini terjadi dengan waktu yang terbilang cepat terutama di Indonesia hingga berdampak pada lebih dari 1.353.854 jiwa per tanggal 4 Maret 2021 dan Provinsi DKI Jakarta menjadi provinsi yang memiliki kasus COVID-19 terbanyak di Indonesia yaitu 339.735 kasus pertanggal 4 Maret 2021.

Situasi pandemi dapat memunculkan kecemasan kesehatan pada individu dikarenakan kesehatan merupakan hal yang penting bagi tubuh agar dapat

beraktivitas [2]. Kecemasan kesehatan merupakan keyakinan individu dalam menginterpretasikan gejala-gejala yang dirasakan oleh tubuhnya sebagai indikasi dari suatu penyakit yang serius [3], [4], [5]. Kecemasan kesehatan akan mempengaruhi kognitif, simptom (somatis) dan perilaku pada individu [6]. Individu dengan kecemasan kesehatan cenderung untuk sulit berhenti memikirkan terkait suatu penyakit ketika muncul pada pikiran mereka [7]. Kecemasan kesehatan meliputi sensitivitas terhadap perubahan pada tubuh yang tidak biasa terjadi, rasa khawatir terhadap kesehatan dan ketakutan terhadap dampak yang dapat dimunculkan dari suatu penyakit [4]. Kecemasan yang muncul terhadap kesehatan akan membuat individu semakin sensitif terhadap rasa sakit [8]. Faktor-faktor yang dapat memunculkan kecemasan kesehatan antara lain adalah karena individu pernah mengalami gejala-gejala tertentu, adanya anggota keluarga yang sakit atau meninggal dan adanya isu mengenai suatu penyakit dari sebuah komunitas atau media [9], [10], [7]. Dampak yang dimunculkan oleh kecemasan kesehatan adalah tekanan secara emosional, munculnya keluhan somatik yang tidak spesifik, penilaian diri yang rendah terhadap kesehatan mental dan fisik serta adanya peningkatan penggunaan layanan kesehatan [11], [12]. Kecemasan juga akan menurunkan produksi sel pada tubuh yang berfungsi sebagai sistem kekebalan tubuh atau sistem imun [13], [14]. Menurunnya sistem kekebalan tubuh tentu akan memperburuk situasi pandemi COVID-19.

Penelitian terkait kecemasan pada situasi pandemi COVID-19 dilakukan di Cina terhadap 9755 responden, didapat sebanyak 19% dari responden ( $n = 1814$ ) mengalami kecemasan seputar wabah COVID-19 [15]. Penelitian lainnya yang juga dilakukan di Cina menunjukkan bahwa sebesar 18,92% responden ( $n = 196$ ) mengalami gejala kecemasan dikarenakan pandemi COVID-19 [16]. Kasus kecemasan kesehatan juga dialami oleh masyarakat di Indonesia, yaitu sebanyak 63% dari 1.522 masyarakat Indonesia dengan minimal usia 14 tahun yang melakukan swaperiksa mengalami kecemasan terkait pandemi COVID-19 [17].

Kecemasan pada individu memiliki asosiasi dengan ketakutan terhadap suatu penyakit tertentu [2]. Sehingga pada penelitian yang dilakukan oleh Mertens dkk (2020) menjadikan kecemasan kesehatan sebagai salah satu prediktor dari ketakutan terhadap COVID-19 [18]. Pernyataan yang serupa juga disampaikan oleh Jungmann & Witthöft (2020) [19] yaitu kecemasan kesehatan menjadi salah satu faktor munculnya ketakutan terhadap COVID-19. Situasi yang luar biasa seperti wabah penyakit bisa memunculkan ketakutan pada banyak orang [20], [21]. Takut itu sendiri merupakan emosi negatif yang muncul karena adanya suatu stimulus spesifik yang dianggap bahaya sehingga tubuh berusaha untuk menghindari bahaya tersebut [22]. Pada situasi pandemi ini, ketakutan terhadap

COVID-19 merupakan suatu emosi negatif yang muncul karena adanya suatu stimulus spesifik yang dianggap bahaya yaitu COVID-19. Proses terjadinya ketakutan diawali dengan stimulus yang muncul lalu terjadi informasi semantik dimana stimulus tersebut diproses dan dimaknakan sebagai sebuah informasi. Setelah itu informasi yang sudah terproses memunculkan somatovisceral dimana individu berespon terhadap informasi tersebut [23]. Ketakutan terhadap COVID-19 mencakup empat domain, yaitu ketakutan terhadap tubuh (fisik), ketakutan terhadap orang yang penting dalam hidup (interpersonal), ketakutan mengetahui atau tidak mengetahui (kognitif) dan ketakutan dalam melakukan aksi atau tidak melakukan suatu aksi (perilaku) [24]. Ketakutan terhadap COVID-19 dapat memunculkan dampak berupa tekanan mental dan meningkatnya *safety behavior* dan pada aspek sosial berupa *xenophobia* hingga melakukan belanja yang berlebihan. Selain itu dapat muncul stigma sosial, perilaku dan kepercayaan negatif terhadap orang lain, tempat dan benda [25], [18], [26], [27]. Ketakutan terhadap COVID-19 juga dapat memunculkan simptom cemas dan depresi pada individu [28], [29]. Individu yang memiliki ketakutan terhadap COVID-19 akan berpengaruh pada resiliensi dan *subjective happiness* [30].

Penelitian terkait ketakutan terhadap COVID-19 sudah dilakukan di beberapa negara seperti di Cina yang mendapatkan data bahwa sebanyak 46,83% ( $n = 7975$ ) responden mengalami ketakutan [31]. Penelitian lainnya yang dilakukan di Pakistan mendapatkan data bahwa lebih dari 75% ( $n = 437$ ) petugas kesehatan yang menjadi partisipan penelitian mengalami ketakutan terhadap COVID-19 [32]. Ketakutan yang muncul pada situasi pandemi COVID-19 bukan hanya dialami oleh orang dewasa, namun juga anak-anak dan remaja [33]. Begitu juga dengan kecemasan kesehatan yang mulai dapat dialami oleh anak-anak dan remaja [34], [12], [35]. Dampak psikologis dari pandemi COVID-19 dapat muncul pada remaja dikarenakan masa perkembangan remaja dalam aspek sosio emosional yang dapat merasakan emosi dengan sangat kuat [36], namun remaja belum mencapai tahap yang mampu mengontrol kekuatan emosi tersebut [37]. Remaja cenderung hanya berpusat pada risiko dan kemungkinan jatuh sakit karena COVID-19 dan tidak melihat relevansi dari informasi-informasi yang tersedia [38].

Pada penelitian-penelitian yang sudah dilakukan terkait dengan situasi pandemi COVID-19, belum ditemukan adanya penelitian yang melihat ketakutan terhadap COVID-19 pada remaja akhir terutama di Indonesia. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana hubungan antara kecemasan kesehatan dengan ketakutan terhadap COVID-19 pada remaja akhir di Jakarta selama pandemi COVID-19. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan sosio emosional

pada remaja dimana adanya kecenderungan remaja merasakan emosi yang sangat kuat. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa emosi seperti kecemasan dan ketakutan dapat memunculkan dampak yang akan berakibat pada memburuknya situasi pandemi COVID-19. Pada penelitian ini, situasi pandemi COVID-19 menjadi stimulus utama dari munculnya emosi tersebut pada remaja.

## 2. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan kecemasan kesehatan sebagai variabel bebas atau *independent variable* dan ketakutan terhadap COVID-19 sebagai variabel terikat atau *dependent variable*. Populasi pada penelitian ini adalah murid SMA yang memasuki tahapan perkembangan remaja akhir. Jumlah sampel dari penelitian ini sebanyak 300 murid SMA di Jakarta yang dipilih dengan menggunakan teknik *clustered sampling* dalam strata. Peneliti memilih secara acak beberapa sekolah dari 5 kota administrasi di Jakarta dan meminta izin kepada pihak sekolah untuk melakukan penelitian terhadap murid dari sekolah-sekolah tersebut. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *online* yang disebarakan melalui *platform Google Form*.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan kesehatan adalah *Short Health Anxiety Inventory* (SHAI) yang dikembangkan oleh Salkovskis & Warwick (2002) dan ditranslasi kedalam bahasa Indonesia oleh Maulina (2016) [4], [39]. Alat ukur SHAI melihat kecemasan kesehatan pada individu dalam jangka waktu selama 6 bulan terakhir. SHAI terdiri dari 18 item dan masing-masing item 4 pernyataan yang menunjukkan tingkatan-tingkatan dari kecemasan kesehatan. Setiap pilihan jawaban dalam 1 item memiliki nilai skor 1 hingga 4. Rentang skor validitas dari alat ukur SHAI adalah 0,359-0,557 dan skor reliabilitas sebesar 0,798.

Alat ukur yang digunakan untuk melihat ketakutan terhadap COVID-19 adalah *Fear of Coronavirus Questionnaire* (FCQ) yang dikembangkan oleh Mertens dkk (2020) dan ditranslasi oleh peneliti kedalam bahasa Indonesia. Proses *forward-backward* translasi alat ukur FCQ dilakukan oleh peneliti dan penerjemah. FCQ terdiri dari 8 item dengan 5 pilihan jawaban dengan poin skala Likert, yaitu 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Tidak setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat setuju. Validitas dari alat ukur FCQ memiliki rentang skor 0,319-0,647 dan reliabilitas dari FCQ sebesar 0,637.

Tahap analisa yang dilakukan terdiri dari uji validitas, uji reliabilitas, uji normalitas dan korelasi. Uji validitas dilakukan guna mengetahui ketepatan fungsi yang diukur dari alat ukur yang digunakan. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui taraf ketelitian dan kestabilan dari suatu alat ukur [40]. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui pendistribusian dari

populasi data bersifat normal atau tidak, Uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Tujuan dari dilakukannya uji normalitas adalah untuk mengetahui jenis uji yang akan dipakai pada tahap selanjutnya yaitu uji korelasi. Uji korelasi yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan *Spearman* untuk melihat hubungan dari kedua variabel yang diteliti yaitu kecemasan kesehatan dengan ketakutan terhadap COVID-19.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Data yang terkumpul dalam penelitian ini didapatkan dari 300 remaja akhir di lima kota administrasi Jakarta.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kota Administrasi dan Jenis Kelamin

	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Kota Administrasi</b>		
Jakarta Barat	57	19,0
Jakarta Pusat	36	12,0
Jakarta Selatan	72	24,0
Jakarta Timur	90	30,0
Jakarta Utara	45	15,0
TOTAL	300	100,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	109	36,3
Perempuan	191	63,7
TOTAL	300	100,0

Domisili kota administrasi partisipan penelitian yaitu sebanyak 19% (n = 57) di Jakarta Barat, 12% (n = 36) di Jakarta Pusat, 24% (n = 72) di Jakarta Selatan, 30% (n = 90) di Jakarta Timur dan 15% (n = 45) di Jakarta Utara. Data demografi untuk jenis kelamin partisipan laki-laki sebesar 36,3% (n = 109) dan partisipan perempuan sebesar 63,7% (n = 191). Sebanyak 2% (n = 6) partisipan pernah terkena penyakit COVID-19 dan sebanyak 37,3% (n = 112) partisipan yang kerabat dekatnya pernah terkena penyakit COVID-19.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Kesehatan dan Ketakutan terhadap COVID-19

	Kecemasan Kesehatan		Ketakutan	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	0	0,0	222	74,0
Sedang	89	29,6	78	26,0
Rendah	211	70,3	0	0,0
TOTAL	300	100,0	300	100,0

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa kecemasan kesehatan partisipan memiliki skor minimum 18 dan skor maksimum 49. Skor rata-rata sebesar 33,2 dengan standar deviasi sebesar 6,4. Lalu untuk ketakutan terhadap COVID-19 skor minimum dari partisipan sebesar 22 dan skor maksimum 40. Skor rata-rata dari ketakutan terhadap COVID-19 sebesar 31,75 dengan standar deviasi 3,7.

Berdasarkan tabel 2 diatas, diketahui bahwa partisipan penelitian memiliki tingkat kecemasan kesehatan yang rendah, yaitu sebesar 70,3% (n = 211) dan memiliki tingkat yang rendah sebesar 29,6% partisipan (n = 89). Terkait dengan emosi takut, sebesar 74% (n = 222) mengalami tingkat ketakutan terhadap COVID-19 yang

tinggi dan sebesar 26% (n = 78) berada pada tingkat yang sedang

Data yang didapat pada penelitian ini diolah dengan menggunakan *software* IBM SPSS 22. Uji normalitas dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Data dapat dikatakan normal jika nilai signifikansi (p) lebih besar dari nilai alpha ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil olah data untuk uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Uji Normalitas Kecemasan Kesehatan dan Ketakutan terhadap COVID-19

Variabel	N	KSZ	p
Kecemasan Kesehatan	300	0,79	0,000
Ketakutan terhadap COVID-19	300	0,88	0,000

Berdasarkan data diatas, diketahui bahwa populasi data untuk variabel kecemasan kesehatan dan ketakutan terhadap COVID-19 tidak berdistribusi normal. Nilai signifikansi untuk variabel kecemasan kesehatan lebih kecil dari 0,05 ( $p = 0,000 < 0,005$ ,  $KS = 0,88$ ). Sama halnya dengan populasi data untuk variabel ketakutan terhadap COVID-19 ( $p = 0,000 < 0,005$ ,  $KS = 0,79$ ).

Tabel 4. Uji Korelasi Kecemasan Kesehatan dan Ketakutan terhadap COVID-19

Variabel	p	$\alpha$	r
Ketakutan terhadap COVID-19	0,00	0,79	0,225

Berdasarkan uji korelasi dengan menggunakan *Spearman*, diperoleh bahwa koefisien korelasi antara kecemasan kesehatan dengan ketakutan terhadap COVID-19 sebesar  $r = 0,225$ . Hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki korelasi positif namun sifat dari korelasi tersebut sangat lemah. Nilai signifikansi yang diperoleh  $p = 0,000 < \alpha$  sehingga dapat dikatakan  $H_0$  diterima, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan kesehatan dengan ketakutan terhadap COVID-19.

Tabel 5. Skor Rata-Rata FCQ

Dimensi	Rata-rata skor
Ketakutan terhadap tubuh (fisik)	4,27
Ketakutan terkait orang penting dalam hidup (interpersonal)	4,60
Ketakutan mengetahui/tidak mengetahui (kognitif)	3,10
Ketakutan melakukan/tidak melakukan suatu aksi (perilaku)	4,14

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dimensi yang memiliki skor rata-rata terbesar (mean = 4,6) adalah dimensi interpersonal yaitu ketakutan terkait orang penting dalam hidup. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ketakutan terbesar yang dialami oleh partisipan terkait dengan pandemi COVID-19 adalah takut orang-orang yang memiliki kedekatan dengan partisipan terinfeksi virus corona. Sedangkan dimensi yang memiliki skor rata-rata terkecil (mean = 3,1) adalah dimensi kognitif yaitu ketakutan mengetahui/tidak mengetahui sesuatu. Sehingga dapat

dikatakan bahwa partisipan memiliki ketakutan paling rendah terhadap ketidaktahuan atau mengetahui informasi tertentu. Informasi atau pemberitaan dari media merupakan salah satu faktor yang dapat memicu munculnya kecemasan kesehatan [2]. Hal ini dapat menjadi kemungkinan faktor dari skor kecemasan kesehatan partisipan yang tergolong rendah.

Ketakutan terhadap COVID-19 dapat muncul dikarenakan beberapa faktor lainnya selain kecemasan kesehatan, yaitu pemberitaan media, resiko yang muncul pada relasi terdekat, usia hingga tingkat edukasi [18]. Ketakutan terhadap COVID-19 pada individu akan dapat memunculkan dampak pada psikologis seperti depresi, kecemasan, dan persepsi bahwa dirinya akan rentan terinfeksi atau terkena suatu penyakit [41].

#### 4. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah kecemasan kesehatan yang dimiliki oleh remaja akhir di Jakarta memiliki hubungan yang signifikan dengan ketakutan terhadap COVID-19. Hubungan antara kecemasan kesehatan dengan ketakutan terhadap COVID-19 bersifat positif namun tidak kuat. Dengan kata lain, semakin tinggi tingkat kecemasan kesehatan pada remaja akhir maka akan semakin tinggi juga tingkat ketakutan terhadap COVID-19. Adapun kecemasan kesehatan yang dimiliki remaja akhir di Jakarta mayoritas berada pada tingkat yang rendah dan ketakutan terhadap COVID-19 mayoritas berada pada tingkat yang tinggi.

Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa emosi negatif seperti cemas akan menurunkan produksi sel dalam tubuh yang berfungsi sebagai sistem kekebalan atau sistem imun [13], [14]. Lalu ketakutan terhadap COVID-19 akan memunculkan perilaku pada individu yang bertujuan untuk mengatasi ketakutan yang ia rasakan seperti *safety behavior* [25]. Berdasarkan hasil penelitian, rendahnya kecemasan kesehatan pada remaja akhir tidak akan memberikan dampak buruk pada sistem imun yang dihasilkan tubuh. Selain itu, tingginya ketakutan terhadap COVID-19 diharapkan membuat individu mengeluarkan respon perilaku guna menanggulangi rasa takut tersebut salah satunya adalah dengan menjalankan protokol kesehatan. Oleh karena itu dampak dari pandemi COVID-19 pada remaja akhir di Jakarta diharapkan tidak akan memperburuk situasi pandemi COVID-19.

Keterbatasan dari penelitian ini hanya meneliti di Jakarta dan pengambilan data dilakukan 9 bulan setelah dinyatakan COVID-19 menjadi sebuah pandemi. Pada penelitian selanjutnya diharapkan bisa melihat gambaran terkait kecemasan kesehatan dan ketakutan terhadap COVID-19 pada remaja dan rentang usia lainnya di berbagai daerah, sehingga dapat menjadi gambaran bagi pemerintah, tenaga profesional, orang tua atau pihak lainnya dalam menindaklanjuti emosi

yang dirasakan oleh masyarakat di daerah setempat selama pandemi COVID-19. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat melihat perubahan antara kecemasan kesehatan dengan ketakutan terhadap COVID-19 dalam kurun waktu yang berbeda sehingga dapat dilihat ada atau tidaknya perbedaan dengan hasil dari penelitian ini.

### Daftar Rujukan

- [1] World Health Organization. (2020). *WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- [2] Furer, P., Walker, J. R., & Stein, M. B. (2007). *Treating Health Anxiety and Fear of Feath*. Springer Science+Business Media, LLC.
- [3] Asmundson, G. J. G., Taylor, S., & Cox, B. J. (2001). Health anxiety: Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related conditions. *West Sussex, UK*.
- [4] Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. (2002). The health anxiety inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843–853. <https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>
- [5] Hart, J., & Björgvinsson, T. (2010). Health anxiety and hypochondriasis: Description and treatment issues highlighted through a case illustration. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(2), 122-140. DOI : 10.1521/bumc.2010.74.2.122
- [6] Swift, P., Cyhlarova, E., Goldie, I., O'Sullivan, C. (2014). "Living With Anxiety : Understanding The Role and Impact of Anxiety in Our Lives". *Mental Health Foundation*.
- [7] Tyrer, P., Eilenberg, T., Fink, P., Hedman, E., & Tyrer, H. (2016). Health anxiety: The silent, disabling epidemic. *BMJ (Online)*, 353(April), 10–11. <https://doi.org/10.1136/bmj.i2250>
- [8] Barsky, A. J., & Klerman, G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *The American Journal of Psychiatry*, 140(3), 273–283. <https://doi.org/10.1176/ajp.140.3.273>
- [9] Baker, B., & Merskey, H. (1982). Parental representations of hypochondriacal patients from a psychiatric hospital. *British Journal of Psychiatry*, 141(3), 233–238. <https://doi.org/10.1192/bjp.141.3.233>
- [10] Noyes, R., Stuart, S., Langbehn, D. R., Happel, R. L., Longley, S. L., & Yagla, S. J. (2002). Childhood antecedents of hypochondriasis. *Psychosomatics*, 43(4), 282–289. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.43.4.282>
- [11] Fink, P., Ørnbøl, E., & Christensen, K. S. (2010). The outcome of health anxiety in primary care. A two-year follow-up study on health care costs and self-rated health. *PloS one*, 5(3), e9873. DOI : 10.1371/journal.pone.0009873
- [12] Rask, C. U. (2019). Health Anxiety in Children and Adolescents. In *The Clinician's Guide to Treating Health Anxiety* (pp. 165–176). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-811806-1.00010-x>
- [13] Kemeny, M. E. (2007). Emotions and the immune system. In *Psychoneuroimmunology* (pp. 619-629). Academic Press. DOI: 10.1016/B978-012088576-3/50035-6
- [14] Seiler, A., Fagundes, C. P., & Christian, L. M. (2020). The impact of everyday stressors on the immune system and health. In *Stress Challenges and Immunity in Space* (pp. 71-92). Springer, Cham. DOI : 10.1007/978-3-030-16996-1\_6
- [15] Lin, C. Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior, January*, 1–4. [https://doi.org/DOI: 10.4103/SHB.SHB\\_11\\_20](https://doi.org/DOI: 10.4103/SHB.SHB_11_20)
- [16] Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 36–38. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>
- [17] 5 Bulan Pandemi COVID-19 di Indonesia. (n.d.). PDSKJI. Available at <https://www.pdskji.org/home> [Accessed 7 Oktober 2020]
- [18] Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Saleminck, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74(April). <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- [19] Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73(April), 102239. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- [20] Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing
- [21] Pakpour, A.H., Griffiths, M. D., Kun-Chia Chang, Yu-Pin Chen, Yi-Jie Kuo, and Chung-Ying Lin. (2020). Assessing the fear of COVID-19 among different populations: A response to Ransing. *Brain, behavior, and immunity*. 89. 524-525. DOI : 10.1016/j.bbi.2020.06.006
- [22] McNaughton, N., & Corr, P. J. (2008). The neuropsychology of fear and anxiety: A foundation for Reinforcement Sensitivity Theory. In *The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality* (Issue Gray 1970). DOI: 10.1017/CBO9780511819384.003
- [23] Lang, P. J. (1977). Imagery in therapy: an information processing analysis of fear. *Behavior Therapy*, 8(5), 862–886. DOI : 10.1016/S0005-7894(77)80157-3
- [24] Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 17(2), 41–45. DOI: [doi.org/10.36131/CN20200202](https://doi.org/10.36131/CN20200202)
- [25] Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>.
- [26] Lin, C. Y. (2020). Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Social Health and Behavior, January*, 1–4. [https://doi.org/DOI: 10.4103/SHB.SHB\\_11\\_20](https://doi.org/DOI: 10.4103/SHB.SHB_11_20)
- [27] *Reducing Stigma | CDC*. (n.d.). Retrieved February 20, 2021, available at [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fsymptoms-testing%2Feducating-stigma.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fsymptoms-testing%2Feducating-stigma.html) [Accessed 27 September 2020].
- [28] Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281. DOI : 10.1111/pcn.12988
- [29] Seçer, İ., Ulaş, S., & Karaman-Öztlü, Z. (2020). *The Effect of the Fear of COVID-19 on Healthcare Professionals' Psychological Adjustment Skills: Mediating Role of Experiential Avoidance*

- and Psychological Resilience. *Frontiers in Psychology*, 11. doi:10.3389/fpsyg.2020.561536
- [30] S Satici, S. A., Kayis, A. R., Satici, B., Griffiths, M. D., & Can, G. (2020). *Resilience, Hope, and Subjective Happiness Among the Turkish Population: Fear of COVID-19 as a Mediator*. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi:10.1007/s11469-020-00443-5
- [31] Yang, H., Bin, P., & He, A. J. (2020). Opinions from the epicenter: an online survey of university students in Wuhan amidst the COVID-19 outbreak1. *Journal of Chinese Governance*, 1–15. doi:10.1080/23812346.2020.1745411 s
- [32] Saleem, Z., Majeed, M. M., Rafique, S., Siqqiqui, Z., Ghandhi, D., Tariq, H., & Zegarra-Valdivia, J. A. (2020). COVID-19 pandemic fear and anxiety among healthcare professionals in Pakistan. *Research Square*. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-37608/v2>
- [33] Yang, H., Bin, P., & He, A. J. (2020). Opinions from the epicenter: an online survey of university students in Wuhan amidst the COVID-19 outbreak1. *Journal of Chinese Governance*, 1–15. doi:10.1080/23812346.2020.1745411 s
- [34] Sirri, L., Ricci Garotti, M. G., Grandi, S., & Tossani, E. (2015). Adolescents' hypochondriacal fears and beliefs: Relationship with demographic features, psychological distress, well-being and health-related behaviors. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(4), 259–264. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.07.002>
- [35] Papp, Z. E., Horváth, M. A., Kelemen, I., Hutanu, A., & Dobreanu, M. (2019). The Relationship between Anxiety and Immunity in Pediatric Oncology Patients. *Journal of Interdisciplinary Medicine*, 4(2), 87-93. DOI: 10.2478/jim-2019-0005
- [36] Larson, R., & Richards, M. H. (1994). *Divergent Realities*. New York: Basic Books.
- [37] Santrock, J. W. (2018). *A Topical Approach to Life-Span Development* (9th ed.). Mc Grew Hill Education.
- [38] Haig-Ferguson, A., Cooper, K., Cartwright, E., Loades, M. E., & Daniels, J. (2020). Practitioner review: health anxiety in children and young people in the context of the COVID-19 pandemic. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 1-15. DOI: 10.1017/S1352465820000636
- [39] Maulina, V. V. R. Health Anxiety in Young Indonesian Adults: A Preliminary Study. *IAFOR Journal of Psychology & the Behavioral Sciences*. 2 (1). DOI: 10.22492/ijpbs.2.1.02
- [40] Azwar, S. (2005). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar Offset
- [41] Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- [42] Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2020). *Peta Sebaran COVID-19*. Available at <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19> [Accessed 7 Oktober 2020]