

PENERAPAN PHBS, PERILAKU PENCARIAN INFORMASI, DAN KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT DI AWAL MASA PANDEMI COVID 19
IMPLEMENTATION OF PHBS, INFORMATION SEEKING BEHAVIOR, AND MENTAL HEALTH OF SOCIETY IN THE EARLY COVID 19 PANDEMIC

Diany Ufieta Syafitri⁽¹⁾, Malisa Falasifah⁽²⁾, Farahdiba Ramadhani Hakim⁽³⁾

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang⁽¹⁾, Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang⁽²⁾, Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang⁽³⁾
Email: dianysyafitri@unissula.ac.id⁽¹⁾, falasifahmalisa@gmail.com⁽²⁾, fardibrh@gmail.com⁽³⁾

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), perilaku mencari informasi terkait COVID 19, dan kaitannya dengan kesehatan mental umum yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Alat ukur yang digunakan adalah *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), kuesioner penerapan anjuran PHBS, dan kuesioner perilaku pencarian informasi terkait COVID 19. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif *accidental sampling* dengan total responden 526 orang dari 17 provinsi di Indonesia, terdiri dari siswa SMA hingga pensiunan. Hasil analisis deskriptif menunjukkan sebagian besar responden mengikuti anjuran PHBS dan memiliki skor depresi, cemas, dan stres normal. Analisis lanjutan dengan korelasi Spearman menunjukkan penerapan anjuran PHBS memiliki hubungan negatif signifikan terhadap skor depresi ($\rho = -0,271$; $p < 0,00$), kecemasan ($\rho = -0,210$; $p < 0,00$), stres ($r = -0,251$, $p < 0,00$), sementara tidak ada korelasi signifikan antara aspek pencarian informasi dengan ketiga gangguan tersebut. Terdapat perbedaan yang signifikan pada skor penerapan PHBS, pencarian informasi serta skor depresi, kecemasan, dan stres ditinjau dari jenis kelamin, status pernikahan, dan kategori usia. Implikasi dari penelitian ini adalah meningkatkan sosialisasi dan psikoedukasi terkait PHBS, pemahaman terkait COVID 19 serta tindakan preventif pada segmen usia remaja, penduduk yang belum menikah, dan berjenis kelamin perempuan terhadap munculnya gangguan kesehatan mental umum.

Kata Kunci: Perilaku Hidup Bersih Sehat, Pencarian Informasi, Pandemi COVID 19, Depresi, Cemas, Stres

Abstract: *This study aimed to determine people's behavior in implementing Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), information seeking behavior related to COVID 19, and its relation to general mental health; depression, anxiety, and stress. The measuring tools were Depression Anxiety Stress Scale (DASS), questionnaire on the implementation of PHBS, and questionnaire on information seeking behavior related to COVID 19. This study used quantitative method; accidental sampling method with a total of 526 respondents from 17 provinces in Indonesia, consisting of high school students to retired people. The results of the descriptive analysis showed that most of the respondents followed the PHBS and had normal scores of depression, anxiety, and stress. Analysis with Spearman correlation showed that the implementation of PHBS had significant negative relationship with depression ($\rho = -0.271$; $p < 0.00$), anxiety ($\rho = -0.210$; $p < 0.00$), stress ($r = -0.251$, $p < 0,00$), while there was no significant correlation between information seeking aspects and the three disorders. There were significant differences in the scores for implementing PHBS and seeking information as well as scores for depression, anxiety, and stress in terms of gender, marital status, and age category. The implication of this research was to increase socialization and psychoeducation related to PHBS, understanding related to COVID 19 as well as preventive measures in the adolescent age segment, unmarried population, and female gender against the emergence of general mental health disorders.*

Keywords: *Clean and Healthy Lifestyle, Information Search, COVID 19 Pandemic, Depression, Anxiety, Stress*

PENDAHULUAN

Pada tanggal 11 Maret 2020 *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa *Corona Virus Disease 2019* (COVID 19) menjadi pandemik, yang berarti bahwa penyakit ini telah menjangkiti banyak negara di dunia dengan proses yang sangat cepat, termasuk Indonesia (Pratomo, 2020). Di dunia sampai saat ini telah terdapat sekitar 216 negara dan 3,6 juta penduduk yang terinfeksi oleh virus COVID 19, di mana sekitar 350 ribu meninggal dunia (World Health Organization, 2020b). Di Indonesia sendiri sampai tanggal 28 Mei 2020 lalu telah terdapat sekitar 24.538 orang yang terinfeksi virus ini di mana hampir 1500 orang meninggal dunia karenanya (Satgas COVID 19, 2020). Kondisi pandemik ini menyebabkan berbagai perubahan dalam pola hidup masyarakat, baik dari segi interaksi sosial, cara bekerja, cara bersekolah, dan lain sebagainya. Dampaknya pun juga sangat luas dari segi ekonomi, sosial, dan kesehatan.

Tidak hanya dampak fisik, WHO memprediksi akan terjadinya krisis kesehatan mental masyarakat yang terjadi sebagai akibat dari pandemik, di mana kondisi melihat banyak orang yang sakit dan bahkan meninggal, kondisi dikarantina, menghadapi kecemasan, dan ketidakpastian akan membuat orang mengalami tekanan, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya depresi, kecemasan, maupun stres (Pramana, 2020). Hal ini juga ditunjukkan oleh hasil penelitian (Zhang & Feei Ma, 2020) di Provinsi Liaoning di Cina Daratan saat terjadi wabah COVID 19 di Provinsi Wuhan, yang menunjukkan bahwa sekitar 76% responden menunjukkan stres ringan selama wabah COVID 19 terjadi dan lebih dari setengah responden merasa ketakutan akan pandemik ini, meski tidak membuat mereka merasa putus asa.

Lebih lanjut, salah satu perubahan signifikan yang terjadi pada masyarakat adalah perlunya menerapkan anjuran pola hidup bersih sehat (PHBS) seperti dianjurkan baik oleh WHO maupun pemerintah Indonesia. Beberapa anjuran PHBS yang terus disosialisasikan pada masyarakat antara lain adalah anjuran menjaga kebersihan dengan mencuci tangan, menggunakan disinfektan untuk benda atau ruangan, menjaga jarak sosial (*social distancing*), menghindari kerumunan, tidak keluar rumah jika tidak terpaksa, berupaya menjaga kesehatan baik diri maupun keluarga,

memanfaatkan layanan kesehatan setempat jika merasa ada gejala, dan tidak pulang kampung atau mudik (Pratomo, 2020; World Health Organization, 2020a).

PHBS ini dapat dikategorikan sebagai gaya hidup sehat, di mana banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup sehat tidak hanya berhubungan dengan peningkatan kesehatan fisik saja, namun juga kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan faktor risiko berupa pola makan yang buruk dan kurangnya olahraga berhubungan dengan gangguan kesehatan mental umum (Saneei et al., 2016). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa depresi secara signifikan berhubungan dengan kurangnya olahraga pada perempuan dan laki-laki, demikian pula pola makan yang tidak sehat (hanya pada laki-laki). Kecemasan dan depresi juga berhubungan secara signifikan dengan kebiasaan merokok, meski hanya depresi yang berhubungan dengan merokok pada perempuan. Secara umum, gaya hidup yang tidak sehat berhubungan dengan tingkat kecemasan dan depresi (Bonnet et al., 2005). Oleh karena itu, dalam penelitian ini diasumsikan adanya hubungan negatif yang signifikan antara perilaku menerapkan PHBS selama pandemik COVID 19 dengan munculnya gangguan mental umum depresi, kecemasan, dan stres.

Tidak hanya terkait dengan penerapan PHBS, hal lain yang mendapat perhatian dalam situasi pandemik ini adalah perilaku masyarakat dalam mencari dan memantau informasi terkait COVID 19, baik melalui media elektronik maupun televisi. Menurut pernyataan resmi Google Indonesia, terdapat lonjakan pencarian yang sangat tinggi terkait dengan COVID 19 pada pertengahan Maret 2020, kata kunci pencarian penyebab, cara penularan, cara mencegah, *update* jumlah kasus, dan lain sebagainya (Hidayat, 2020). Meningkatnya perilaku mencari informasi ini juga terjadi pada wabah virus H1N1, di mana informasi yang dicari terkait dengan penyebab, perilaku preventif, dan penanganan yang tersedia. Sekitar 75% responden dalam penelitian ini menyatakan bahwa informasi yang mereka kumpulkan membantu mereka untuk tetap waspada dan mampu melakukan tindakan preventif (Majid & Rahmat, 2013).

Mencari informasi terkait kesehatan seseorang semakin dilihat sebagai sebuah cara koping dalam kegiatan promosi kesehatan dan penyesuaian psikososial terhadap penyakit (Lambert & Loiselle, 2007). Istilah mencari informasi terkait kesehatan ini dalam literatur disebut juga *Health-Information Seeking-Behavior* (HISB) atau perilaku mencari informasi terkait kesehatan. Perilaku ini dianggap sebagai bagian dari strategi koping berfokus masalah dan mengimplikasikan bahwa individu memfokuskan dirinya terhadap situasi yang mengancam dan mengarahkan usahanya untuk mengatasi dan waspada akan stresor (Rees & Bath, 2001; Shiloh, Ben-Sinai, & Keinan, 1999). Perilaku mencari informasi ini dapat meningkatkan kemampuan koping membantu individu memahami ancaman kesehatan dan tantangan yang ada terkait ancaman tersebut (Clark, 2005). Di sisi lain perilaku mencari informasi juga dianggap sebagai bentuk koping berfokus emosi, di mana informasi yang ada dapat menurunkan reaksi negatif yang berhubungan dengan situasi yang tidak pasti (misalnya kecemasan) dan memberikan rasa yakin, sehingga perilaku ini seringkali berhubungan positif baik dengan koping berfokus masalah maupun emosi (Shiloh et al., 1999). Secara umum, usaha mencari informasi dianggap sebagai cara mengelola atau mengubah hubungan antara individu dengan sumber stres, sehingga berpotensi meningkatkan kesehatan dan penyesuaian psikososial (van der Molen, 1999). Oleh karena itu maka dalam penelitian ini diasumsikan akan adanya hubungan negatif yang signifikan antara perilaku mencari informasi terkait COVID 19 dengan gangguan kesehatan mental umum.

METODE

Metode dalam penelitian ini adalah menggunakan survei kuantitatif yang dilakukan secara daring menggunakan *google forms* dan disebarkan melalui *group WhatsApp*.

Responden

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat umum warga Indonesia yang minimal berusia 17 tahun (pelajar SMA) dan merupakan warga negara Indonesia. Peneliti menentukan usia minimal responden dalam penelitian ini berlandaskan alasan bahwa usia 17 tahun sudah termasuk dalam kategori

dewasa secara hukum. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *accidental sampling* di mana semua orang dapat berpartisipasi dalam penelitian ini asalkan memenuhi kriteria subjek di atas.

Alat pengumpulan data:

Pertama, Kuesioner PHBS. Kuesioner ini mengukur seberapa jauh penerapan PHBS responden. Kuesioner ini terdiri atas tujuh pertanyaan terkait dengan pemahaman COVID-19, perilaku menghindari keluar rumah, perilaku menjaga jarak, cuci tangan, pemanfaatan layanan kesehatan, menjaga keluarga, dan kepatuhan untuk tidak mudik. Format jawaban dari kuesioner ini adalah skala Likert di mana terdapat lima pilihan jawaban dari Sangat Sesuai hingga Sangat Tidak Sesuai.

Kedua, Kuesioner Pencarian Informasi. Kuesioner ini mengukur perilaku responden terkait dengan pencarian informasi COVID-19. Kuesioner ini terdiri atas tiga pertanyaan terkait dengan mengikuti berita lewat televisi, pencarian berita lewat sosial media, dan frekuensi membagikan berita terkait COVID-19 di sosial media. Format jawabannya adalah skala Likert, di mana terdapat lima pilihan jawaban dari Sangat Sesuai hingga Sangat Tidak Sesuai.

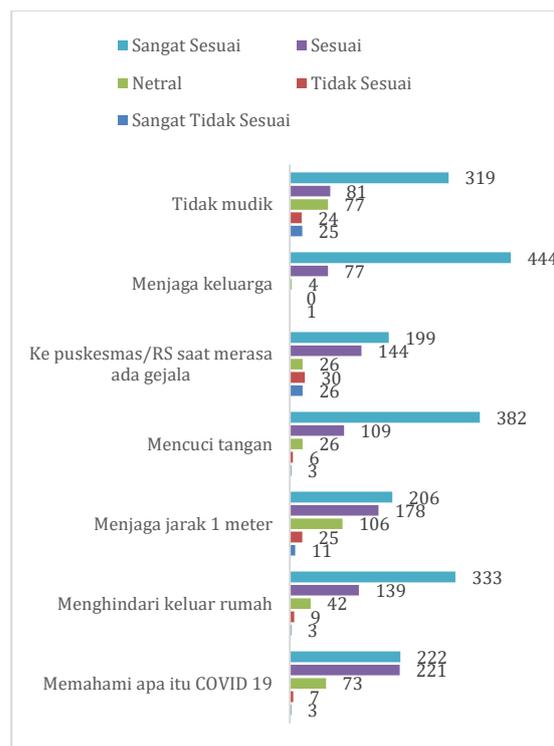
Ketiga, *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS). Skala ini terdiri atas 42 butir pernyataan, di mana 17 butir mengukur gejala depresi, 17 butir mengukur gejala kecemasan, dan 17 butir mengukur gejala stres. Alat ini telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh (Damanik, 2006) dengan koefisien reliabilitas Alpha Cronbach 0,9483.

HASIL

Pertama, deskripsi data

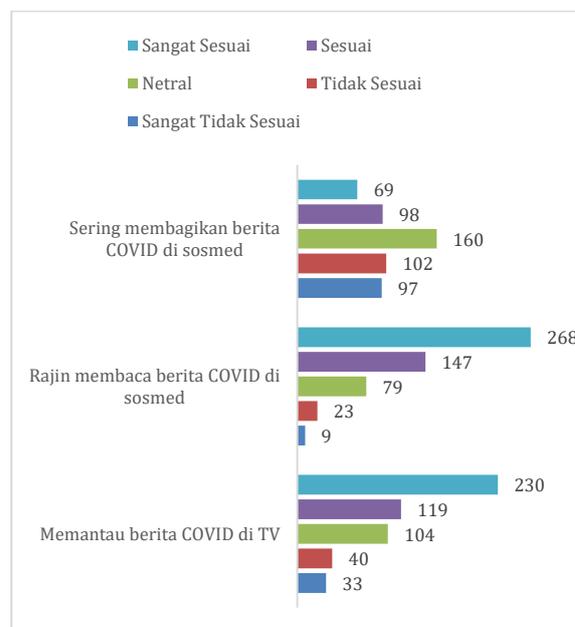
Tabel 1. Sebaran Data Demografi Responden

Keterangan	Jumlah
Jenis kelamin	
Perempuan	353
Laki-laki	173
Usia	
17-20 (remaja)	220
21-40 (dewasa awal)	254
41-60 (dewasa menengah)	48
61-65 (dewasa akhir/lansia)	4
Status Pernikahan	
Menikah	117
Belum Menikah	409
Pekerjaan	
Pegawai PNS/BUMN/BUMD	30
Belum kerja dan pengangguran	11
Mahasiswa	297
Tenaga medis (dokter, koas, psikolog, dll)	14
Guru/dosen/pengajar	23
Karyawan (HR/supervisor/staf/CS)	49
Ibu rumah tangga	20
Pelajar/santri	29
Wiraswasta/pengusaha	31
Pensiunan	1
Petani	2
Polisi	3
Lain-lain (freelance, barista, komikus, dll)	16
Tempat tinggal	
DKI Jakarta	8
Jawa Barat	28
Jawa Tengah	338
DIY	39
Kalimantan Timur	6
Lampung	3
Papua	3
Banten	3
Sulawesi Tenggara	5
Kalimantan Barat	31
Lombok	3
Sulawesi Selatan	4
Sumatera Utara	3
Kalimantan Tengah	6
Kepulauan Bangka Belitung	2
Riau	5
Jawa Timur	13
Sumatera Selatan	21
Lain-lain	5



Gambar 1. Penerapan Anjuran PHBS

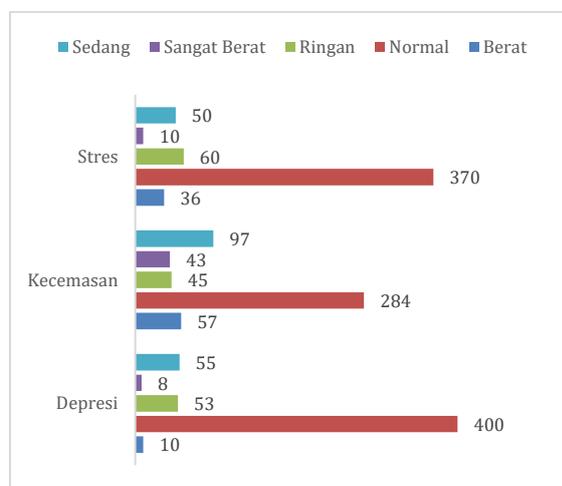
Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden telah melakukan PHBS yang meliputi menjaga kebersihan, melakukan *social distancing*, menghindari keluar rumah, memahami apa itu COVID 19, menjaga kesehatan diri dan keluarga, serta berupaya untuk tidak mudik.



Gambar 2. Pencarian Informasi Terkait COVID 19

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden rajin membaca berita

dan memantau perkembangan COVID 19 baik di sosial media maupun televisi, sementara perilaku membagikan berita tentang COVID 19 cenderung rendah.



Gambar 3. Gambaran Kategori Depresi, Kecemasan, dan Stres

Dari gambaran terkait kategori depresi, cemas, dan stres di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori normal.

Kedua, Analisis Data

Sebelum dilakukan analisis data, dilakukan uji asumsi normalitas data di mana didapatkan hasil berikut ini:

Tabel 2. Hasil uji asumsi normalitas data menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*

Keterangan : Variabel 1 PHBS dan variabel 2 pencarian informasi

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa semua data baik bersifat tidak normal karena semua signifikansi berada di bawah 0,05. Hal ini disebabkan oleh pola jawaban responden yang dapat dilihat di gambar 1-3 di atas, di mana jawaban cenderung mengelompok di jawaban sangat sesuai pada penerapan PHBS dan perilaku mencari informasi, serta kategori normal pada skor depresi, kecemasan, dan stres. Oleh karena tidak memenuhi asumsi untuk melakukan uji statistik parametrik, maka

analisis data di dalam penelitian ini menggunakan teknik non parametrik.

Pertama, Uji Korelasi Antar Variabel, yaitu:

Hubungan antara penerapan PHBS dan skor Depresi, Kecemasan, dan Stres.

Berdasarkan hasil korelasi menggunakan Spearman diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara penerapan PHBS dengan skor depresi ($\rho = -0,271$; $p < 0,00$), kecemasan ($\rho = -0,210$; $p < 0,00$), dan stres ($r = -0,251$, $p < 0,00$) yang berarti bahwa semakin seseorang menerapkan PHBS maka semakin rendah tingkat depresi, kecemasan, dan stresnya.

Hubungan antara pencarian informasi COVID 19 dan Depresi, Kecemasan, dan Stres. Hasil korelasi Spearman menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara pencarian informasi dengan kecemasan ($\rho = -0,048$, $p = 0,268$) dan stres ($\rho = -0,065$, $p = 0,137$) sementara terdapat hubungan negatif yang signifikan dengan skor depresi meski dengan nilai rho yang rendah ($\rho = -0,098$, $p = 0,025$)

Kedua, Uji Beda berdasarkan Demografi Responden, yaitu:

Penerapan anjuran PHBS ditinjau dari jenis kelamin, status pernikahan, dan kategori usia. Hasil uji beda menggunakan Mann Whitney U menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku PHBS ditinjau dari jenis kelamin ($U = 25234,000$, $p = 0,001$), di mana rerata peringkat perempuan (277,81) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (232,86). Lebih lanjut ditinjau dari status pernikahan juga terdapat perbedaan perilaku PHBS yang signifikan ($U = 17973,000$, $p = 0,000$), di mana rerata belum menikah lebih rendah (248,55)

Keterangan	Skor Depresi	Skor Cemas	Skor Stres	Variabel 1	Variabel 2
Kolmogorov-Smirnov Z	3,962	3,040	2,271	2,744	3,763
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000

dibandingkan sudah menikah (313, 38). Ditinjau dari kategori usia juga terdapat perbedaan yang signifikan ($H = 19,308$, $p = 0,000$) di mana kategori usia 41-60 tahun memiliki rerata peringkat paling tinggi.

Pencarian informasi COVID 19 ditinjau dari jenis kelamin, status pernikahan, dan kategori usia. Hasil uji beda Mann Whitney U menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan perilaku pencarian informasi COVID 19 ditinjau dari jenis kelamin ($U = 29625,000$, $p = 0,570$, $p > 0,05$), status pernikahan ($U = 23706,500$, $p = 0,877$, $p > 0,05$), dan kategori usia ($H = 4,042$, $p = 0,257$, $p > 0,05$).

Skor depresi, kecemasan, dan stres ditinjau dari jenis kelamin, status pernikahan, dan kategori usia. Ditinjau dari jenis kelamin, hasil uji beda dengan Mann Whitney U menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor depresi ($U = 24129,000$, $p = 0,00$) yang signifikan ditinjau dari jenis kelamin, di mana rerata peringkat (*mean rank*) jenis kelamin perempuan (281,65) lebih tinggi dibanding laki-laki (226,47), demikian pula pada kecemasan ($U = 21960,500$, $p = 0,00$), di mana jenis kelamin perempuan (287,79) memiliki rerata peringkat lebih tinggi dibanding laki-laki (213,94), dan stres ($U = 23442,500$, $p = 0,00$) di mana rerata peringkat perempuan (283,59) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (222,51).

Ditinjau dari status pernikahan hasil uji Mann Whitney U menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor depresi ($U = 16390,000$, $p = 0,00$) yang sangat signifikan ditinjau dari status pernikahan di mana yang belum menikah (281,93) memiliki skor rerata peringkat yang lebih tinggi dibanding yang sudah menikah (199,09). Demikian pula hasil yang serupa didapatkan pada kecemasan ($U = 16648,500$, $p = 0,00$), di mana terdapat perbedaan signifikan skor kecemasan ditinjau dari status pernikahan, di mana rerata peringkat yang belum menikah (281,29) lebih tinggi dibandingkan yang sudah menikah (201,29). Juga pada stres didapatkan hasil serupa ($U = 16717,000$, $p = 0,00$), di mana rerata peringkat belum menikah (281,13) lebih tinggi dibandingkan yang sudah menikah (201,88).

Ditinjau dari kategori usia hasil uji beda Kruskal Wallis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor depresi ($H = 26,867$, $p = 0,00$) berdasarkan kategori usia, di mana kategori usia 17-20 tahun memiliki rerata peringkat paling tinggi. Hasil serupa juga didapatkan pada skor kecemasan ($H = 30,985$, $p = 0,00$), di mana kategori usia 17-20 tahun memiliki rerata peringkat paling tinggi. Demikian pula pada skor stres ($H = 30,921$, $p = 0,00$) di mana kategori usia 17-20 tahun juga memiliki rerata peringkat paling tinggi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berada dalam kategori skor normal untuk depresi, kecemasan, dan stres. Terdapat 13,9% responden yang mengalami depresi sedang hingga sangat berat, 37,4%

responden yang mengalami kecemasan sedang hingga sangat berat, dan 18,2% responden yang mengalami stres sedang hingga sangat berat. Di sisi lain prevalensi depresi pada penduduk Indonesia di atas 15 tahun adalah 6,1% dan gangguan mental emosional adalah 9,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018). Jika dibandingkan dengan temuan dalam penelitian ini, dapat dilihat bahwa responden yang mengalami depresi, kecemasan, dan stres melebihi prevalensi depresi dan gangguan mental emosional Indonesia. Hal ini mengindikasikan adanya kemungkinan peningkatan jumlah penduduk yang mengalami depresi, kecemasan, dan stres selama pandemi COVID 19. Tentu saja hal ini perlu diteliti lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar. Di sisi lain hasil senada juga ditemukan oleh para peneliti lain yaitu di Tiongkok, juga menggunakan alat ukur DASS 21 di awal masa pandemik yang menunjukkan bahwa 16,5% responden mengalami gejala depresi sedang hingga berat, 28,8% gejala kecemasan sedang hingga berat dan 8,1% melaporkan tingkat stres sedang hingga berat, kebanyakan responden berada di rumah selama 20-24 jam dan mengkhawatirkan keluarga mereka yang terkena COVID-19 (Wang et al., 2019). Tidak hanya itu, penelitian yang lain di Tiongkok juga menunjukkan kecemasan dan depresi yang lebih tinggi serta konsumsi minuman beralkohol yang berlebihan (Ahmed et al., 2020). Di Spanyol, juga menggunakan DASS 21 menunjukkan bahwa adanya skor dari sedang hingga sangat tinggi pada kecemasan yaitu sebanyak 21,34% dari responden, depresi 34,19%, dan stres 28,14% dan lebih dari setengah responden mengalami dampak yang sedang hingga sangat berat akibat pandemik (Odriozola-gonzález, Planchuelo-gómez, Jesús, & Luis-garcía, 2020). Hasil ini secara umum menunjukkan adanya peningkatan masalah kesehatan mental umum sebagai akibat dari adanya pandemik COVID-19.

Lebih lanjut, berdasarkan hasil analisis korelasional menggunakan Spearman dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang negatif dan signifikan antara perilaku mematuhi PHBS dengan depresi, kecemasan, dan stres. Hal ini berarti semakin seseorang mematuhi anjuran perilaku hidup bersih dan sehat maka semakin rendah skor depresi, kecemasan, dan stresnya. Hasil penelitian secara umum menunjukkan bahwa gaya hidup sehat berhubungan negatif

dengan gangguan kesehatan mental, sementara gaya hidup yang tidak sehat secara positif berhubungan dengan tingkat kecemasan dan depresi (Bonnet et al., 2005). Hasil penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa kepatuhan pada pola makan sehat secara negatif berhubungan dengan rendahnya kemungkinan mengalami kecemasan dan depresi pada responden dewasa di Iran (Saneei et al., 2016). Demikian pula hasil penelitian terbaru yang dilakukan oleh (Wang et al., 2019) menunjukkan bahwa melakukan perilaku pencegahan seperti mencuci tangan atau memakai masker berkorelasi negatif dengan dampak psikologis dan munculnya gangguan stres, cemas, dan depresi.

Analisis uji beda menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan, status menikah, dan berusia 41-60 tahun memiliki kepatuhan yang lebih tinggi. Hasil ini juga didukung oleh hasil penelitian sebelumnya di mana status pernikahan dianggap menjadi satu faktor protektif tersendiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang menikah lebih mungkin mempraktikkan perilaku kesehatan positif dan memiliki kemungkinan yang rendah melakukan perilaku kesehatan negatif seperti merokok daripada kelompok lain (Stronks, van de Mheen, & Mackenbach, 1995). Hasil penelitian yang lebih baru juga menunjukkan hasil yang serupa di mana orang yang tidak menikah memiliki kesehatan yang lebih buruk dan risiko kematian yang lebih tinggi daripada mereka yang menikah (Robards, Evandrou, Falkingham, & Vlachantoni, 2012). Orang yang menikah memiliki keuntungan kesejahteraan sosial yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak menikah (Shapiro & Keyes, 2008). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan secara umum lebih bersedia mematuhi gaya hidup sehat dibanding laki-laki. Penelitian di Yunani menunjukkan bahwa mahasiswi, meskipun berolahraga lebih sedikit daripada laki-laki, memiliki tingkat obesitas dan konsumsi alkohol yang lebih rendah (Tirodimos, Georgouvia, Karanika, & Noukari, 2009). Jenis kelamin perempuan, status mahasiswa, memiliki gejala penyakit fisik spesifik (pusing, nyeri, ruam pada kulit), dan merasa kondisinya buruk secara signifikan berhubungan dengan dampak psikologis yang lebih besar akibat pandemi dan tingkat stress, cemas, serta depresi yang lebih tinggi ($p < 0.05$) (Wang et al., 2019).

Pada aspek kedua yaitu pencarian informasi, dapat dilihat pada Gambar 2 bahwa lebih dari setengah responden terus memantau berita tentang COVID 19 melalui televisi dan sosial media, meski cenderung tidak membagikan hasil informasi yang didapatkan melalui sosial media pribadi. Tingginya intensitas responden dalam perilaku mencari informasi terkait COVID 19 ini sangat dimungkinkan terjadi karena pencarian informasi bertujuan untuk menurunkan ketidakpastian dan kecemasan, terutama karena COVID 19 merupakan penyakit baru yang masih terus diteliti (Case, South, Andrews, & Allard, 2005; Lambert & Loisselle, 2007). Lebih lanjut penelitian pada penderita penyakit kronis menunjukkan bahwa seiring dengan meningkatnya jumlah penyakit kronis yang diderita akan meningkatkan rasa ketidakpastian terkait kesehatan pula, sehingga meningkatkan frekuensi individu dalam mencari informasi kesehatan melalui internet (Ayers & Kronenfeld, 2007).

Lebih lanjut, berdasarkan hasil analisis data, dapat dilihat bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara aspek pencarian informasi dengan ketiga gangguan kesehatan mental umum kecuali pada depresi. Namun karena koefisien rho yang kecil maka dianggap memiliki korelasi yang sangat lemah. Seperti dijelaskan di atas, perilaku pencarian informasi terhadap informasi kesehatan (*health-information seeking-behavior*) dianggap merupakan salah satu bentuk coping baik yang bersifat *problem* maupun *emotion focused*, sehingga dalam penelitian ini diasumsikan akan adanya hubungan negatif yang signifikan antara intensitas pencarian informasi dengan gangguan kesehatan mental umum. Namun demikian, hipotesis ini ditolak. Hal ini mungkin terjadi karena informasi tidak selalu dapat menurunkan kecemasan, di mana hasil penelitian menunjukkan bahwa 52% orang yang menerima informasi mengatakan bahwa hal itu menurunkan kecemasan terkait kesehatan, tetapi untuk 10% orang yang lain mendapatkan informasi kesehatan justru meningkatkan kecemasan mereka. Meskipun hanya 10% namun hal ini mengindikasikan bahwa menerima informasi tidak selalu menghasilkan dampak positif bagi semua orang (Pifalo, 1997). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku mencari informasi terkait kesehatan (dalam hal ini terkait COVID 19) perlu diteliti lebih lanjut. Perilaku pencarian informasi

kesehatan dalam kondisi pandemik ini sangat penting untuk diteliti lebih lanjut mengingat derasnya aliran informasi pada masyarakat dan banyaknya berita bohong yang tersebar.

Pada skor depresi, kecemasan, dan stres dapat dilihat bahwa jenis kelamin perempuan memiliki skor yang secara signifikan lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini secara umum didukung oleh hasil penelitian di mana perempuan secara signifikan memiliki skor stres kronis dan harian, gejala somatik, dan distress psikologis (Matud, 2004). Penelitian juga menunjukkan bahwa perempuan melaporkan ketakutan yang lebih besar dan lebih mungkin mengembangkan gangguan kecemasan daripada laki-laki. Hal ini karena berbagai faktor yaitu biologis, temperamen, stres dan trauma, faktor kognitif, dan faktor lingkungan (McClean & Anderson, 2009; McClean, Asnaani, Litz, & Hofmann, 2012). Lebih lanjut, sejak remaja hingga dewasa, perempuan juga memiliki kemungkinan dua kali lebih besar daripada laki-laki untuk mengalami depresi (Nolen-Hoeksema, 2001). Hal ini bahkan ditemukan pada perempuan di hampir semua negara di Eropa (Van De Velde, Bracke, & Levecque, 2010).

Lebih lanjut, responden yang menikah memiliki skor depresi, kecemasan, dan stres yang lebih rendah dibanding responden yang tidak menikah. Hal ini seperti sudah dijelaskan di atas di mana status pernikahan merupakan faktor protektif tersendiri yang mampu meningkatkan kesehatan baik fisik maupun psikologis.

Kategori usia 17-20 tahun juga memiliki skor depresi, kecemasan, dan stres yang paling tinggi di antara kategori usia yang lain. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal. Pada periode usia ini, banyak responden yang merupakan mahasiswa awal atau siswa sekolah menengah tingkat akhir, di mana penelitian menunjukkan bahwa periode awal kuliah dapat menjadi stresor tersendiri yang memungkinkan responden dalam kategori usia ini memiliki skor depresi, kecemasan, dan stres yang paling tinggi di antara kategori usia lainnya (Pedrelli, Nyer, Yeung, Zulauf, & Wilens, 2015). Lebih lanjut, penelitian juga menunjukkan bahwa kebanyakan gangguan mental akan mencapai puncak onsetnya pada masa dewasa awal, di mana 75% dari mereka yang akan mengalami gangguan mental mengalami onset pertamanya sebelum usia 25 tahun (Kessler et al., 2007). Di sisi lain secara

umum tampaknya terdapat peningkatan prevalensi depresi dari tahun 2005 hingga 2014 pada remaja, yaitu dari 8,7% hingga 11,3% dan peningkatan ini signifikan pada usia 12-20 tahun (Mojtabai, Olfson, & Han, 2016).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pertama, lebih dari setengah dari responden dalam penelitian ini adalah mahasiswa dan jenis kelamin perempuan, yang artinya belum mewakili keseluruhan populasi yang ada pada masyarakat Indonesia. Kedua, pengukuran penerapan PHBS dan pencarian informasi kurang mendetail, perlu ditambahkan aitem pertanyaan dan pengukuran pada dimensi frekuensi, durasi, dan lain sebagainya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan gangguan kesehatan mental umum terkait dengan terjadinya pandemik COVID-19 di masyarakat. Selain itu, terdapat hubungan yang negatif dan signifikan antara perilaku mematuhi PHBS dengan depresi, kecemasan, dan stres. Pada skor depresi, kecemasan, dan stres dapat dilihat bahwa jenis kelamin perempuan memiliki skor yang secara signifikan lebih tinggi daripada laki-laki. Kategori usia 17-20 tahun juga memiliki skor depresi, kecemasan, dan stres yang paling tinggi di antara kategori usia yang lain. Lebih lanjut, terdapat perbedaan perilaku PHBS ditinjau dari jenis kelamin, di mana rerata peringkat perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Ditinjau dari status pernikahan juga terdapat perbedaan perilaku PHBS yang signifikan, di mana rerata belum menikah lebih rendah dibandingkan sudah menikah. Ditinjau dari kategori usia juga terdapat perbedaan yang signifikan di mana kategori usia 41-60 tahun memiliki rerata peringkat paling tinggi. Tidak ditemukan adanya korelasi yang signifikan antara aspek pencarian informasi dengan ketiga gangguan kesehatan mental umum.

Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk:

Pertama, menggali persepsi dan perilaku baik penerapan PHBS, pencarian informasi ataupun variabel lain pada segmen remaja terkait pandemik COVID 19. Kedua, pengukuran baik penerapan PHBS maupun pencarian informasi kesehatan perlu lebih terperinci, misalnya memasukkan frekuensi maupun durasi. Ketiga, menjangkau segmen

responden yang lebih luas, terutama pada mereka yang berada dalam tingkat sosial ekonomi dan pendidikan rendah. Keempat, mengeksplorasi variabel lain yang lebih mampu memprediksi gangguan kesehatan mental umum misalnya persepsi terhadap tingkat keberbahayaan COVID 19

IMPLIKASI

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah pertama, perlunya meningkatkan sosialisasi dan psikoedukasi terkait PHBS dan pemahaman terkait COVID 19 karena penerapan anjuran PHBS berkorelasi negatif dan signifikan terhadap munculnya gangguan kesehatan mental umum. Kedua, perlu adanya tindakan preventif baik bagi masyarakat umum maupun tersendiri pada segmen usia remaja, penduduk yang belum menikah, dan berjenis kelamin perempuan terhadap munculnya gangguan kesehatan mental umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*(April), 102092. <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Ayers, S. L., & Kronenfeld, J. J. (2007). Chronic illness and health-seeking information on the. *An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, *11*(3), 327–347. <http://doi.org/10.1177/1363459307077547>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia 2018*. Jakarta.
- Bonnet, F., Irving, K., Terra, J.-L., Nony, P., Berthezène, F., & Moulin, P. (2005). Anxiety and depression are associated with unhealthy lifestyle in patients at risk of cardiovascular disease. *Atherosclerosis*, *178*(2), 339–344. <http://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2004.08.035>
- Case, B. D. O., South, K. L., Andrews, J. E., & Allard, S. L. (2005). Avoiding versus seeking: the relationship of information seeking to avoidance, blunting, coping, dissonance, and related concepts*. *J Med Libr Assoc*, *93*(July), 353–362.
- Clark, J. (2005). Constructing Expertise: Inequality and the Consequences of Information-Seeking by Breast Cancer Patients. *Illness, Crisis & Loss*, *13*(2), 169–185. <http://doi.org/10.1177/105413730501300207>
- Damanik, E. D. (2006). *Pengujian reliabilitas, validitas, analisis aitem, dan pembuatan norma Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)*. Universitas Indonesia.
- Hidayat, M. (2020). Tren Pencarian Topik Covid-19 di Google Search di Indonesia. Diambil 29 Mei 2020, dari <https://www.liputan6.com/tekno/read/4220849/tren-pencarian-topik-covid-19-di-google-search-di-indonesia>
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Üstün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, *20*(4), 359–364. <http://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>
- Lambert, S. D., & Loiselle, C. G. (2007). Health Information-Seeking Behavior. *Qualitative Health Research*, *17*(8), 1006–1019. <http://doi.org/10.1177/1049732307305199>
- Majid, S., & Rahmat, N. A. (2013). Information Needs and Seeking Behavior During the H1N1 Virus Outbreak. *Journal of Information Science Theory and Practice Research*, *1*(1), 42–53.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, *37*, 1401–1415. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>
- McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Clinical Psychology Review Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, *29*, 496–505. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2012). Gender Differences in Anxiety Disorders: Prevalence, Course of Illness, Comorbidity and Burden of Illness. *J Psychiatr Res*, *45*(8), 1027–1035. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>. Gender

- Mojtabai, R., Olfson, M., & Han, B. (2016). National Trends in the Prevalence and Treatment of Depression in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics*, 6. <http://doi.org/10.1542/peds.2016-1878>
- Nolen-hoeksema, S. (2001). Gender Differences in Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 173–176.
- Odriozola-gonzález, P., Planchuelo-gómez, Á., Jesús, M., & Luis-garcía, R. De. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290(May), 113108. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503–11. <http://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9>
- Pifalo, B. V. (1997). The impact of consumer health information provided by libraries : the Delaware experience * t, 85(January).
- Pramana, E. (2020). WHO: Pandemi Covid-19 Akibatkan Krisis Kesehatan Mental. Diambil 29 Mei 2020, dari <https://www.jawapos.com/internasional/14/05/2020/who-pandemi-covid-19-akibatkan-krisis-kesehatan-mental/>
- Pratomo, I. P. (2020). PHBS, isolasi diri, dan social distancing efektif cegah COVID-19. Diambil 29 Mei 2020, dari <https://www.antaranews.com/berita/1368366/phbs-isolasi-diri-dan-social-distancing-efektif-cegah-covid-19>
- Rees, C. E., & Bath, P. A. (2001). Information-seeking behaviors of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(5), 899–907.
- Robards, J., Evandrou, M., Falkingham, J., & Vlachantoni, A. (2012). Marital status , health and mortality. *Maturitas*, 73(4), 295–299. <http://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.08.007>
- Saneei, P., Hajisha, M., Keshteli, A. H., Afshar, H., Esmailzadeh, A., & Adibi, P. (2016). Adherence to Alternative Healthy Eating Index in relation to depression and anxiety in Iranian adults. *British Journal of Nutrition*, (116), 335–342. <http://doi.org/10.1017/S0007114516001926>
- Satgas COVID 19. (2020). Infografis COVID-19 (28 Mei 2020). Diambil 29 Mei 2020, dari <https://covid19.go.id/p/berita/infografis-covid-19-28-mei-2020>
- Shapiro, A., & Keyes, C. (2008). Marital Status and Social Well-Being : Are the Married Always Better Off? *Soc Indic Res*, 88, 329–346. <http://doi.org/10.1007/s11205-007-9194-3>
- Shiloh, S., Ben-Sinai, R., & Keinan, G. (1999). Effects of Controllability, Predictability, and Information-Seeking Style on Interest in Predictive Genetic Testing. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(10), 1187–1195. <http://doi.org/10.1177/0146167299258001>
- Stronks, K., van de Mheen, H., & Mackenbach, J. (1995). Health behaviours explain part of the differences in self reported health associated with partner / marital status in The Netherlands. *Journal of Epidemiology of Community Health*, 49, 482–488.
- Tirodimos, I., Georgouvia, I., Karanika, E., & Noukari, D. (2009). Healthy lifestyle habits among Greek university students : differences by sex and faculty of. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15(3), 722–728.
- Van De Velde, S., Bracke, P., & Levecque, K. (2010). Gender differences in depression in 23 European countries : cross-national variation in the gender gap in depression. *Social Science and Medicine*, 71(2), 305–313. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.035>
- van der Molen, B. (1999). Relating information needs to the cancer experience: 1. Information as a key coping strategy. *European Journal of Cancer Care*, 8(4), 238–244. <http://doi.org/10.1046/j.1365-2354.1999.00176.x>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2019). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public*

Health, 17.

- World Health Organization. (2020a). Advice for public. Diambil 29 Mei 2020, dari <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- World Health Organization. (2020b). Coronavirus disease 2019. Diambil 29 Mei 2020, dari https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwwr32BRD4ARIsAAJNf_0FmO6XemlR03h5dQAhosSvDXYLM1xz8O9eiqHyaLBOxzNGcQx1VWoaAvbIEALw_wcB
- Zhang, Y., & Feei Ma, Z. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province , China : A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2381).