**REGULASI EMOSI SEBAGAI MEDIATOR ANTARA KETAKUTAN DAN KEPATUHAN PADA PROTOKOL KESEHATAN SELAMA PANDEMI COVID-19**

**Tiara Maharani, Lenny Kendhawati, & Marisa Fransiska Moeliono**

### *Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran, Jalan Raya Bandung Sumedang No. KM 21, Kec. Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat 45363, Indonesia*

Korespondensi:[*tiara19005@mail.unpad.ac.id*](mailto:tiara19005@mail.unpad.ac.id)

|  |  |
| --- | --- |
| ***EMOTIONAL REGULATION AS MEDIATOR BETWEEN FEAR AND ADHERENCE OF HEALTH PROTOCOL DURING COVID-19 PANDEMIC*** | *Manuscript type:* Original Research |
| ***Abstract***  This study aims to examine the relationship between fear and adherence of health protocol through adaptive emotional regulation strategies. A total of 374 high school students (*M*age = 16.64; *SD* = .792) participated in this study. Variables were measured using FCQ-19 scale, Cognitive Emotion Regulation Scale (CERQ), dan CDC Guideline Adherence. Data were analyzed using Hayes mediation model on PROCESS Macro SPSS Program. The findings indicated that adaptive emotional regulation strategies (especially acceptance and positive reappraisal) mediate the relationship between fear and adherence of health protocol. The result highlights the importance of promoting adaptive emotional regulation as a coping strategy for adolescents. Such a coping strategy could be reinforced by emotional acceptance and positive reappraisal to overcome fear and to engage in compliance. The study could provide insights to increase compliance among adolescents, by highlighting the emotional regulation aspect. | *Article history:*  Received 4 August 2021  Received in revised form 11 November 2021  Accepted 12 November 2021  Available online 28 August 2023 |
| *Keywords:*  adherence  adolescent  emotion regulation  fear |

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan mengetahui peran strategi regulasi emosi adaptif pada hubungan antara ketakutan terhadap COVID-19 dengan kepatuhan pada protokol kesehatan di Provinsi DKI Jakarta. Sebanyak 374 siswa SMA (*M*usia =16.64; *SD* =.792) berpartisipasi dalam penelitian ini. Pengukuran variabel pada pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan skala FCQ-19, Skala CERQ, dan CDC *Guideline Adherence*. Analisis dilakukan menggunakan model mediasi Hayes pada program SPSS makro *PROCESS*. Hasilnya menunjukkan bahwa strategi regulasi emosi adaptif (terutama *acceptance* dan *positive reappraisal*) memediasi hubungan antara ketakutan dan kepatuhan pada protokol kesehatan. Hasil studi ini menekankan pada pentingnya mempromosikan strategi koping remaja dengan menggunakan regulasi emosi adaptif. Strategi koping ini dapat diperkuat, dengan menekankan kepada penerimaan dan penghargaan positif, yang akan membantu mereka untuk dapat menaklukkan perasaan takutnya dan bertindak sesuai dengan peraturan yang berlaku saat ini. Studi ini juga memberi informasi yang dapat bermanfaat dalam mengembangkan strategi meningkatkan kepatuhan pada remaja, yang menekankan pada regulasi emosi.

**Kata Kunci:** kepatuhan protokol kesehatan, ketakutan, regulasi emosi, remaja

***Dampak dan Implikasi dalam Konteks Ulayat***

Ketakutan dapat menjadi respons emosi yang wajar muncul selama pandemi COVID-19 karena masyarakat merasakan bahaya yang nyata akibat virus ini. Hal yang dapat dilakukan masyarakat untuk mengakhiri penularan COVID-19 adalah mematuhi protokol kesehatan agar terhindar dari virus. Berdasarkan hasil penelitian, strategi regulasi emosi yang adaptif atau positif mampu membantu remaja dalam mengurangi rasa takut dan bertindak sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Strategi berupa penerimaan dan mampu melihat hikmah positif akan menimbulkan sikap positif yang dapat menyelesaikan dan meminimalisasi bencana, seperti perilaku mematuhi protokol kesehatan. Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi referensi para pemangku kebijakan dan satuan tugas untuk mempromosikan kepatuhan terhadap protokol kesehatan dengan menggunakan pendekatan strategi regulasi emosi yang menekankan pada penerimaan dan melihat hikmah positif pada sebuah musibah.

**PENDAHULUAN**

Pada awal tahun 2020, seluruh dunia merasakan situasi pandemi dimana kondisi ini mudah untuk menyebar dan berbahaya dari Wuhan, yaitu Virus Corona atau biasa disebut COVID-19. Virus ini sangat mudah menular karena penyebarannya terjadi melalui cipratan liur (*droplet*) manusia. Hal ini membuat WHO (*World Health Organization*) akhirnya mengumumkan COVID-19 sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020 (Geldsetzer, 2020). Berdasarkan data Satgas Penanganan COVID-19 Indonesia, per tanggal 24 Januari 2021 ditemukan sebanyak 977.474 kasus, dengan rincian jumlah kasus aktif sebanyak 158,751 orang, pasien sembuh sebanyak 791,059 orang, dan meninggal sebanyak 27,664 orang. Data tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan kasus COVID-19 kedua tertinggi di Asia-Pasifik setelah India (Adam, 2020).

Pandemi menimbulkan dampak yang buruk bagi semua orang terutama pada anak dan remaja karena faktor usia perkembangan, status pendidikan, riwayat kesehatan, kendala ekonomi keluarga, atau rasa takut akan terinfeksinya virus (Jiao dkk., 2020; Singh dkk., 2020). Hasil penelitian di Cina pada bulan Febuari 2020 menunjukkan bahwa anak-anak dan remaja merasakan kecemasan karena kurang optimalnya pendidikan yang mereka dapatkan selama pandemi, keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik, dan berkurangnya kesempatan bersosialisasi (Jiao dkk., 2020). Selain itu, penutupan sekolah dan perubahan sistem belajar tatap muka menjadi daring memperlihatkan kesenjangan pada status ekonomi keluarga siswa yang akhirnya memaksa anak-anak dari keluarga kurang mampu menjadi pekerja di lapangan, seperti mengamen di jalan (Jiao dkk., 2020; Singh dkk., 2020). Jiao dkk. (2020) juga menyatakan bahwa anak dan remaja yang tinggal di daerah dengan kasus aktif COVID-19 memiliki tingkat ketakutan, kecemasan, dan emosi negatif lain yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tinggal di daerah yang tidak memiliki kasus aktif.

Ketakutan merupakan respons negatif yang ditandai dengan penghindaran emosi yang ekstrem, sekaligus respons adaptif yang menggerakkan energi seseorang untuk menghindari situasi yang bersifat mengancam (Harper dkk., 2020; Perin dkk., 2015). Di sisi lain, ketakutan juga bisa menjadi respons yang maladaptif apabila respons yang dimunculkan tidak disesuaikan dengan ancaman sebenarnya (Mertens dkk., 2020). Ketakutan sering kali berhubungan dengan buruknya kesejahteraan seseorang, tetapi perasaan takut juga dapat memotivasi seseorang untuk melakukan tindakan yang bersifat menjauhi risiko. Salah satu tindakan menjauhi risiko yang dilakukan individu di masa pandemi COVID-19 adalah dengan mematuhi protokol kesehatan, seperti mencuci tangan dan menjaga jarak agar tidak terinfeksi virus (Harper dkk., 2020; McNaughton & Corr, 2008; Mertens dkk., 2020; Yıldırım dkk., 2021).

Mematuhi protokol kesehatan adalah salah satu cara untuk mencegah penyebaran COVID-19 agar pandemi ini cepat diatasi. Beberapa protokol kesehatan yang menjadi bagian dari kebijakan pemerintah untuk pencegahan penyebaran kasus terinfeksi di Indonesia adalah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), termasuk menjaga jarak minimal satu meter, memakai masker bila bepergian keluar rumah, dan himbauan untuk rajin mencuci tangan dengan sabun yang bertujuan untuk melindungi diri agar tidak terinfeksi COVID-19 (RI Kemenkes, 2020; Widiyani, 2020). Berbagai negara juga menganjurkan untuk mengikuti protokol kesehatan dan sudah banyak penelitian yang mengangkat pentingnya mematuhi protokol kesehatan pada masa pandemi ini, seperti Amerika Serikat, Kuwait, Korea Selatan, dan beberapa negara Eropa (Al-Hasan dkk., 2020; Mertens & Engelhard, 2021; Park dkk., 2020).

Upaya pemerintah untuk terus memperketat aturan PSBB dan menambah kebijakan lain seputar pencegahan virus merupakan cara yang dilakukan agar masyarakat mematuhi protokol kesehatan, sehingga pandemi ini bisa cepat berakhir. Hal tersebut juga memunculkan kekhawatiran dan ketakutan bagi masyarakat karena di satu sisi, media selalu menyebarkan informasi pertambahan kasus dan kematian akibat COVID-19 (Pakpour & Griffiths, 2020). Hal ini akhirnya berdampak terhadap perilaku yang dimunculkan individu. Dampak dari emosi takut pada perilaku seseorang berkaitan dengan cara seseorang meregulasi emosinya (Magai dkk., 2007). Individu yang merasakan ketakutan atau emosi negatif lain, namun mampu meregulasi emosinya dengan baik akan melakukan perilaku yang menjauhi risiko, seperti mematuhi protokol kesehatan (Heilman dkk., 2010; Mertens dkk., 2020).

Perubahan perilaku yang muncul karena rasa takut perlu disertai strategi koping yang baik, sedangkan strategi koping sangat erat kaitannya dengan regulasi emosi (Mertens dkk., 2020; Thompson, 1994). Regulasi adalah sebuah proses ketika individu dapat mengakses seluruh sumber daya yang dimilikinya (material atau interpersonal) untuk dapat berhadapan dengan emosi yang dirasakannya (Thompson, 1994). Garnefski (2001) menyatakan bahwa koping merupakan aspek dari regulasi emosi karena fungsinya adalah mengatur emosi yang dirasakan ketika bertemu dengan stresor. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Al-Hasan dkk. (2020) pada populasi dewasa di beberapa negara, seperti Amerika Serikat, Kuwait, dan Korea Selatan menunjukkan bahwa strategi koping berperan penting dalam mengelola ancaman akan terinfeksi COVID-19 agar dapat lebih patuh pada protokol kesehatan yang dianjurkan. Hal ini karena sifat strategi koping yang berpusat pada masalah atau adaptif berhubungan erat dengan pemahaman akan kemampuan dirinya, sehingga seseorang yang memiliki pemahaman akan kemampuan diri yang tinggi cenderung akan melakukan tindakan pencegahan dan kontrol yang lebih tinggi pula terhadap perilaku yang merugikan (Al-Hasan dkk., 2020). Strategi koping yang berfokus pada permasalahan juga dikaitkan dengan kepatuhan yang lebih baik dan menetap pada perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan rasa kontrol yang tinggi.

Strategi regulasi emosi yang maladaptif cenderung akan mengarahkan perasaan takut individu menjadi kecemasan atau keadaan psikopatologi lainnya (Akbari dkk., 2021). Sebaliknya, strategi regulasi emosi yang adaptif akan cenderung berhubungan pada perilaku yang akan diterima di lingkungan sosial (Garnefski dkk., 2001). Maka dari itu, diperlukan strategi regulasi yang adaptif untuk dapat meregulasi perasaan takut seseorang agar merubah perilakunya untuk dapat mematuhi himbauan protokol kesehatan (Al-Hasan dkk., 2020; Garnefski dkk., 2001; Magai dkk., 2007)

Bertambahnya jumlah kasus COVID-19 di Indonesia memunculkan ketakutan yang lebih tinggi pula pada remaja. Hasil survei yang dilakukan oleh UNICEF pada 7000 responden kalangan usia muda menunjukkan bahwa sebanyak 50% remaja menyatakan takut sampai sangat takut pada situasi pandemi ini. Walaupun begitu, 60% dari mereka menyatakan masih belum mematuhi protokol untuk berjaga jarak dan 40% lainnya menyatakan masih sering bepergian tanpa urusan penting (Antara, 2020). Melihat Provinsi DKI Jakarta sebagai daerah dengan penduduk yang padat dan jumlah kasus aktif tertinggi, pemerintah mengharuskan warga Jakarta untuk mematuhi protokol kesehatan agar dapat menekan pertambahan kasus yang terinfeksi. Hal ini menjadi salah satu keresahan remaja, karena masa remaja dalam perkembangan sosialnya adalah masa ketika individu mulai memisahkan emosi dari orang tua ke teman sebaya dan menganggap teman sebaya sebagai sosok yang sangat spesial (Salmela-Aro, 2011). Himbauan untuk mematuhi protokol kesehatan selama pandemi COVID-19, seperti menjaga jarak dan mengurangi kegiatan berkumpul yang tidak penting membuat para remaja sulit untuk mematuhi protokol kesehatan karena tingginya keinginan mereka untuk bersosialisasi.

Berdasarkan pemaparan di atas, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah: (a) terdapat hubungan antara ketakutan pada COVID-19 dan kepatuhan terhadap protokol kesehatan yang dimediasi oleh regulasi emosi, dan (b) regulasi emosi-adaptif (*positive-focused*) memediasi hubungan antara ketakutan dan dengan kepatuhan terhadap protokol kesehatan.

**METODE**

***Partisipan***

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMA di Provinsi DKI Jakarta. Jumlah partisipan pada penelitian ini adalah 374 siswa SMA di lima kota administrasi Provinsi DKI Jakarta. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan adalah *probability sampling*, yaitu *cluster* dalam *stratified sampling*. Peneliti mengacak 2-5 perwakilan sekolah pada lima kota administrasi di Provinsi DKI Jakarta (*data.jakarta.go.id*). Rentang usia partisipan dalam penelitian ini antara 15-18 tahun dengan rata-rata usia partisipan 16.64 (*SD* = .792). Tabel 1 memperlihatkan data demografi partisipan berdasarkan jenis kelamin dan ada atau tidaknya kerabat atau keluarga partisipan yang pernah terinfeksi COVID-19.

Tabel 1.

*Data Demografi Partisipan*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori** | ***N*** | **%** |
| **Jenis Kelamin** | | |
| Laki-laki | 143 | 38.2 |
| Perempuan | 231 | 61.8 |
| **Kerabat atau keluarga yang pernah positif COVID-19** | | |
| Ya | 157 | 42 |
| Tidak | 217 | 58 |

***Desain***

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan survei yang dilakukan secara daring. Ada tiga variabel dalam penelitian ini, yaitu variabel prediktor (ketakutan terhadap COVID-19), variabel mediator (regulasi emosi), dan variabel dependen (kepatuhan pada protokol kesehatan). Data ketiga variabel ini diperoleh melalui pengisian kuesioner secara mandiri.

***Prosedur***

Penelitian ini dilakukan pada 12 Desember 2020 sampai 14 Januari 2021. Peneliti mendatangi masing-masing Sekolah Menengah Atas (SMA) di DKI Jakarta yang terpilih berdasarkan randomisasi untuk meminta perizinan kepada kepala sekolah yang berwenang. Proses pengambilan data dilakukan dengan cara meminta bantuan kepada guru yang telah ditugaskan untuk membagikan tautanpengisian kuesioner dalam bentuk *Google Form* kepada siswa melalui grup *WhatsApp* kelas. Hal ini dilakukan karena semua sekolah melakukan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) untuk mengurangi pertemuan tatap muka dengan siswa agar terhindar dari paparan virus COVID-19. Peneliti melakukan kunjungan ke sekolah sebanyak lima hari di bulan Desember 2020 dan dua hari di bulan Januari 2021 karena terpotong hari libur sekolah. Jumlah partisipan yang didapat hingga akhir bulan Desember 2020 baru mencapai 251 siswa, sehingga peneliti mengunjungi kembali sekolah yang siswanya belum perpartisipasi. Pemilihan grup partisipan yang mewakili sekolah diserahkan kepada pihak sekolah. Hadiah yang dicantumkan dalam *google form* sebagai tanda terima kasih peneliti pada partisipan adalah pulsa atau saldo *go-pay* sebesar Rp 25.000,00 untuk enam orang yang diundi secara acak.

***Instrumen***

Tingkat ketakutan pada COVID-19 diukur menggunakan skala *Fear of COVID-19* (FCQ-19). Kuesioner ini terdiri dari delapan butir pernyataan yang dikembangkan oleh Mertens dkk. (2020) yang telah diterjemahkan secara *backward - forward* ke dalam Bahasa Indonesia oleh peneliti. Contoh butir pada skala FCQ-19, seperti “saya sangat khawatir dengan pandemi virus corona”, “saya rutin mengikuti pemberitaan dari media terkait dengan virus corona”, dan “saya khawatir teman atau keluarga saya terinfeksi”. Skala FCQ-19 dipilih karena butir yang terdapat di dalamnya sesuai dengan hasil wawancara awal peneliti pada remaja mengenai perasaannya selama pandemi. Model skala yang digunakan adalah skala likert dengan lima rentang penilaian, yaitu nilai 1 = “Sangat Tidak Setuju”, 2 = “Tidak Setuju”, 3 = “Ragu-Ragu”, 4 = “Setuju”, dan 5 = “Sangat Setuju”. Daya diskriminasi per butir pada alat ukur ini setelah diterjemahkan adalah .443 – .658 dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar .651.

Variabel kepatuhan terhadap protokol kesehatan diukur menggunakan CDC(*Guideline Adherence*)yang dikembangkan oleh Park dkk. (2020). Kuesioner ini terdiri dari 12 butir dan 1 butir tambahan mengenai penggunaan masker oleh peneliti yang disesuaikan dengan pedoman Kementerian Kesehatan Indonesia (RI Kemenkes, 2020). Skala ini dipilih karena butir di dalamnya sesuai dengan pedoman Kemenkes RI nomor 413 mengenai protokol kesehatan dalam menghadapi pandemi COVID-19. Skala menggunakan skala respons dari 1-10, di mana semakin tinggi jumlah nilai pada kuesioner, semakin sering individu mematuhi protokol kesehatan dalam pencegahan infeksi COVID-19. Rentang daya diskriminasi per butir pada alat ukur ini adalah .430-.641 dengan *Cronbach’s Alpha* sebesar .863.

Regulasi emosi diketahui berdasarkan skor yang diperoleh melalui skala *Cognitive Emotion Regulation Questionaire* (CERQ). Skala telah diterjemahkan dan divalidasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Pratiwi dkk. (2020) menjadi 17 butir yang valid dengan rentang diskriminasi butir masing-masing antara .786-.927 dan nilai *Cronbach’s Alpha* sebesar .791. Model skala yang digunakan adalah skala likert dengan rentang penilaian 1 = “Sangat Jarang”, 2 = “Jarang”, 3 = “Terkadang”, 4 = “Sering”, dan 5 = “Sangat Sering”. Alat ukur ini membagi regulasi emosi menjadi dua dimensi, yaitu *adaptive (positive-focused)* dan *maladaptive (negative-focused) cognitive emotion regulation*. Dimensi adaptif terdiri dari sub-aspek: (a) *positive re-appraisal*, (b) *putting into perspective*, (c) *positive refocusing*, (d) *refocusing in planning*, dan (e) *acceptance*. Dimensi maladaptif terdiri dari sub-aspek: (a) *self-blame*, (b) *blaming others*, (c) *rumination*, (d) *catastrophizing*. Alat ukur ini memiliki sebaran data yang normal, nilai *Cronbach`s Alpha* sebesar .820, dan daya diskriminasi per butir antara .466-.747.

***Teknik Analisis***

Analisis dilakukan menggunakan program SPSS versi 22. Uji hipotesis untuk menguji hubungan antara ketakutan dan kepatuhan pada protokol dilakukan dengan uji korelasi. Uji hipotesis untuk menguji peran mediasi regulasi emosi terhadap hubungan antara ketakutan dengan kepatuhan menggunakan analisis regresi menggunakan model mediasi dari Hayes (2013) melalui program makro PROCESS versi 3.1 yang dipasangkan pada perangkat lunak SPSS. Hasil yang dapat dilihat dengan menggunakan program PROCESS ini adalah signifikansi efek tidak langsung dari variabel mediator. Variabel yang diujikan adalah hubungan antara ketiga variable dan peran mediasi dari strategi regulasi emosi pada hubungan antara ketakutan dengan kepatuhan pada protokol kesehatan.

**HASIL**

Pada bagian hasil terdapat dua bagian sebagai pembuktian dari dua hipotesis awal yang peneliti jabarkan di atas. Bagian pertama, yaitu uji korelasi sebagai pembuktian hipotesis 1 untuk melihat hubungan antara ketakutan pada COVID-19 dengan kepatuhan kepada protokol kesehatan. Bagian kedua, yaitu uji efek mediasi sebagai pembuktian hipotesis 2 untuk melihat apakah terdapat peran mediasi dari variabel regulasi emosi pada hubungan antara ketakutan dan kepatuhan.

***Korelasi Antar Variabel***

Tabel 2 menunjukkan rata-rata, standar deviasi, dan korelasi antar variabel penelitian. Uji korelasi untuk hubungan variabel menggunakan *Spearman Correlation*. Variabel regulasi emosi terbagi menjadi dua dimensi, yaitu strategi regulasi emosi adaptif *(positive-focused)* dan regulasi emosi maladaptif(*negative-focused*).

Tabel 2.

*Rata-rata, Standar Deviasi, dan Korelasi Antar Variabel*

| **Variabel** | ***M*** | ***SD*** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Ketakutan terhadap COVID-19 | 32.14 | 3.75 | 1 | .554\*\*\* | .356\*\*\* | .279\*\*\* | .146\*\* | -.035 |
| 1. Kepatuhan pada Protokol Kesehatan | 105.64 | 17.57 | .554\*\* | 1 | .317\*\*\* | .176\*\* | .163\*\* | .032 |
| 1. Regulasi Emosi-Adaptif | 35.42 | 5.42 | .356\*\*\* | .317\*\*\* | 1 | .325\*\*\* | .044 | -.118\* |
| 1. Regulasi Emosi-Maladaptif | 23.88 | 6.19 | .279\*\*\* | .176\*\*\* | .325\*\*\* | 1 | .034 | -.134\*\* |
| 1. Jenis Kelamin | NA | NA | .146\*\* | .163\*\* | .044 | .034 | 1 | -.112\* |
| 1. Kerabat Positif | NA | NA | -.035 | .032 | -.118\* | -.134\*\* | -.112\* | 1 |

Catatan: \*\*\* = Signifikan pada level .001; \*\* = Signifikan pada level .01; \* = Signifikan pada level = .05; *N* = 374; NA = *Not applicable*; Jenis kelamin menggunakan *dummy code* (1 = Laki-laki, 2 = Perempuan; 1 = Kerabat pernah positif COVID-19, 2 = Tidak ada kerabat yang pernah positif COVID-19)

Pada tabel di atas, terlihat bahwa hipotesis pertama diterima, yaitu terdapat hubungan antara ketakutan dengan kepatuhan. Ketakutan dengan kepatuhan pada protokol kesehatan memiliki hubungan signifikan positif yang bersifat cukup kuat (*r* = .554; *p* < .001). Hal ini berarti semakin besar rasa takut seseorang terhadap COVID-19, semakin patuh dirinya dalam melakukan protokol kesehatan yang dianjurkan. Selain itu, ketakutan, kepatuhan pada protokol kesehatan, serta regulasi emosi bersifat adaptif dan maladaptif memiliki hubungan positif yang signifikan (*p* < .001).

Ketakutan memiliki hubungan positif signifikan yang bersifat lemah dengan regulasi emosi adaptif maupun maladaptif (*r* < .40; *p* < .001). Hal ini berarti individu yang merasakan ketakutan akan mungkin memunculkan strategi regulasi emosi adaptif ataupun maladaptif. Kepatuhan pada protokol kesehatan memiliki hubungan positif yang signifikan dan bersifat lemah dengan regulasi emosi positif (*r* = .317; *p* < .001). Hubungan yang signifikan antara kepatuhan pada protokol kesehatan dan regulasi emosi bersifat maladaptif yang sangat lemah (*r* = .176; *p* < .01). Hal ini berarti individu yang memiliki kepatuhan yang tinggi pada protokol kesehatan cenderung menggunakan strategi regulasi emosi yang adaptif dibandingkan maladaptif.

Selanjutnya, diketahui bahwa remaja perempuan cenderung memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi pada protokol kesehatan (*r* = .163; *p* < .01) dan cenderung memiliki ketakutan yang lebih tinggi pula dibandingkan remaja laki-laki (*r* = .146 *p* < .01). Hasil dari penelitian ini juga menjelaskan bahwa individu yang sebelumnya memiliki kerabat atau keluarga yang telah terinfeksi COVID-19 tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan ketakutan dan kepatuhan pada protokol kesehatan (*p* > .05).

***Efek Mediasi Regulasi Emosi***

Tabel 3 menunjukkan efek dari pengaruh variabel ketakutan pada COVID-19 dan strategi regulasi emosi adaptif terhadap kepatuhan pada protokol kesehatan, serta efek mediasi dari strategi regulasi emosi positif pada hubungan ketakutan dengan kepatuhan.

Tabel 3.

*Efek Mediasi Regulasi Emosi-Adaptif*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Regulasi Emosi-Adaptif** | | | | | **Kepatuhan pada Protokol Kesehatan** | | | | |
|  | ***Coef.*** | ***SE*** | ***t*** | ***p*** |  | ***Coef.*** | ***SE*** | ***t*** | ***p*** |
| Ketakutan | *a* | .52 | .069 | 7.45 | .000 | *c* | 2.46 | .21 | 11.91 | .000 |
|  |  |  |  |  |  | *c1* | 2.29 | .22 | 10.43 | .000 |
| RE-Adaptif |  |  |  |  |  | *b* | 0.31 | .53 | 2.59 | .044 |
| *Constant* | *i1* | 18.70 | 2.26 | 8.28 | .000 | *i2* | 20.79 | 7.24 | 2.87 | .043 |
|  |  | *R2* = .129  *F* = 55.53  *p* < .000 | | | |  | *R2* = .284  *F* = 73.58  *p* < .000 | | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

Catatan: ***N*** = 374; ***Indirect effect coef***. = .16; ***Boot*SE** = .09; ***Boot*LLCI** = -.02; ***Boot*ULCI** = .35; *a* = jalur dari ketakutan menuju *acceptance*; *b* = jalur dari *acceptance* ke kepatuhan; *c* = efek total dari ketakutan pada kepatuhan sebelum *acceptance* dimasukkan dalam model; *c1* = efek langsung dari ketakutan pada kepatuhan setelah *acceptance* dimasukkan dalam model; *i1* dan *i2* = koefisien konstan pada *acceptance* dan kepatuhan pada protokol kesehatan.

Dari tabel di atas, uji regresi antara ketakutan terhadap kepatuhan pada protokol kesehatan menunjukkan hasil yang signifikan. Hal tersebut berarti ketakutan secara signifikan memengaruhi seseorang mematuhi protokol kesehatan yang dianjurkan. Selanjutnya, hasil dari analisis regresi antara ketakutan terhadap strategi regulasi emosi adaptif menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini menunjukkan ketakutan secara signifikan memengaruhi strategi regulasi emosi adaptif. Hasil analisis regresi ketiga antara ketakutan dan strategi regulasi emosi adaptif terhadap kepatuhan pada protokol kesehatan mendapatkan koefisien *b* dan *c1*. Dengan demikian, ketakutan secara signifikan memengaruhi kepatuhan pada protokol kesehatan dan strategi regulasi emosi adaptif memengaruhi kepatuhan pada protokol kesehatan.

Berdasarkan penjelasan tiga langkah model analisis regresi di atas, maka variabel regulasi emosi adaptif dapat dianggap sebagai mediator untuk hubungan antara ketakutan COVID-19 dengan kepatuhan pada protokol kesehatan. Dengan demikian, hipotesis kedua diterima. Jenis mediasi pada regulasi emosi adaptif dikategorikan sebagai mediasi secara parsial, hal ini karena efek ketakutan terhadap kepatuhan masih menjadi signifikan ketika variabel regulasi emosi adaptif dimasukkan ke analisis. Nilai koefisien *c* (2.46) yang lebih besar dibanding *c1* (2.29) menunjukkan bahwa pengaruh ketakutan COVID-19 terhadap kepatuhan pada protokol kesehatan mengalami penurunan, namun tidak sama dengan nol ketika memasukkan strategi regulasi emosi adaptif sebagai mediator (nilai *c1* signifikan), sehingga mediasi parsial.

Berdasarkan Tabel 4 dan Tabel 5, dapat dilihat bahwa *acceptance* dan *positive reappraisal* secara signifikan memediasi hubungan antara ketakutan COVID-19 terhadap kepatuhan pada protokol kesehatan (*p* < .05). Pengaruh ketakutan terhadap kepatuhan pada protokol kesehatan ditemukan tetap signifikan, meskipun strategi regulasi emosi *acceptance* dan *positive reappraisal* telah dimasukkan ke dalam model penelitian, sehingga dapat disimpulkan bahwa strategi regulasi emosi adaptif berupa *acceptance* dan *positive reappraisal* memiliki efek mediasi secara parsial pada hubungan antara ketakutan COVID-19 dengan kepatuhan pada protokol kesehatan.

Tabel 4.

*Efek Mediasi Regulasi Emosi-Adaptif: Acceptance*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | ***Acceptance*** | | | | | **Kepatuhan pada Protokol Kesehatan** | | | | |
|  | ***Coef.*** | **SE** | **t** | ***p*** |  | ***Coef.*** | **SE** | **t** | ***p*** |
| Ketakutan | *a* | .14 | .02 | 6.46 | .000 | *c* | 2.46 | .21 | 11.91 | .000 |
|  |  |  |  |  |  | *c1* | 2.26 | .22 | 10.47 | .000 |
| *Acceptance* |  |  |  |  |  | *b* | 1.45 | .49 | 2.98 | .003 |
| *Constant* | *i1* | 3.71 | .70 | 5.27 | .000 | *i2* | 21.18 | 6.86 | 3.09 | .022 |
|  |  | *R2* = .101  *F* = 41.74  *p* < .000 | | | |  | *R2* = .527  *F* = 71.23  *p* < .000 | | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

Catatan: ***N*** = 374; ***Indirect effect coef***. = .20; ***Boot*SE** = .08; ***Boot*LLCI** = .06; ***Boot*ULCI** = .38; *a* = jalur dari ketakutan menuju *acceptance*; *b* = jalur dari *acceptance* ke kepatuhan; *c* = efek total dari ketakutan pada kepatuhan sebelum *acceptance* dimasukkan dalam model; *c1* = efek langsung dari ketakutan pada kepatuhan setelah *acceptance* dimasukkan dalam model; *i1* dan *i2* = koefisien konstan pada *acceptance* dan kepatuhan pada protokol kesehatan.

Tabel 5.

*Efek Mediasi Regulasi Emosi-Adaptive: Positive Reappraisal*

| **Variabel** | ***Positive Reappraisal*** | | | | | **Kepatuhan pada Protokol Kesehatan** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Coef.*** | ***SE*** | ***t*** | ***p*** |  | ***Coef.*** | ***SE*** | ***t*** | ***p*** |
| Ketakutan | *a* | .06 | .01 | 4.7 | .000 | *c* | 2.46 | .21 | 11.91 | .000 |
|  |  |  |  |  |  | *c1* | 2.34 | .21 | 11.06 | .000 |
| *Positive Reappraisal* |  |  |  |  |  | *b* | 2.25 | .91 | 2.47 | .014 |
| *Constant* | *i1* | 2.57 | .38 | 6.81 | .000 | *i2* | 20.77 | 7.04 | 2.95 | .034 |
|  |  | *R2* = .056  *F* = 22.24  *p* < .000 | | | |  | *R*2 = .288  *F* = 74.98  *p* < .000 | | | |

Catatan: ***N*** = 374; ***Indirect effect coef***. = .12; ***Boot*SE** = .06; ***Boot*LLCI** = .01; ***Boot*ULCI** = .26; *a* = jalur dari ketakutan menuju *positive reappraisal*; *b* = jalur dari *positive reappraisal* ke kepatuhan; *c* = efek total dari ketakutan pada kepatuhan sebelum *positive reappraisal* dimasukkan dalam model; *c1* = efek langsung dari ketakutan pada kepatuhan setelah *positive reappraisal* dimasukkan dalam model; *i1* dan *i2* = koefisien konstan pada *positive reappraisal* dan kepatuhan pada protokol kesehatan.

Dengan demikian, meskipun ketakutan yang dirasakan individu selama pandemi COVID-19 tinggi, namun mampu meregulasinya dengan strategi regulasi emosi adaptif berupa *acceptance* dan/atau *positive reappraisal,* individu akan cenderung lebih patuh untuk melakukan anjuran protokol kesehatan.

***Ketakutan Terhadap COVID-19 pada Remaja***

Tabel 6 menunjukkan rata-rata dan standar deviasi dari tiap butir skala FCQ-19 yang telah dibagi sesuai jenis kelamin, yaitu remaja laki-laki dan remaja perempuan. Dari delapan butir pernyataan, enam di antaranya, remaja perempuan memiliki rata-rata skor lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki. Rata-rata nilai tinggi yang dimiliki remaja laki-laki hanya pada butir dua dan enam. Hal tersebut sama halnya dengan tingkat kepatuhan pada protokol kesehatan remaja yang menunjukkan bahwa remaja perempuan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (*M* = 8.3; *SD* = 2.2) dibandingkan remaja laki-laki (*M* = 7.84; *SD* = 2.44).

Tabel 6.

*Butir FCQ-19*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Butir Ketakutan** | **Laki-laki** | | **Perempuan** | |
| ***M*** | ***SD*** | ***M*** | ***SD*** |
| 1. | Saya sangat khawatir dengan pandemi dari virus corona. | 4.09 | .75 | 4.34 | .83 |
| 2. | Saya melakukan langkah-langkah pencegahan terkena infeksi. | 4.43 | .78 | 4.54 | .74 |
| 3. | Saya rutin mengikuti pemberitaan dari media terkait dengan virus corona. | 3.63 | .92 | 3.54 | .94 |
| 4. | Saya memiliki simpanan barang-barang persediaan untuk menghadapi masalah terkait wabah virus corona. | 3.74 | 1.03 | 3.95 | .95 |
| 5. | Demi kesehatan pribadi saya, saya tahu bahwa coronavirus bisa lebih berbahaya drpd flu musiman. | 4.41 | .67 | 4.62 | .58 |
| 6. | Saya merasa pihak yang bekerja di bidang kesehatan kurang cukup bekerja dengan baik dalam menangani virus. | 2.71 | 1.19 | 2.61 | 1.27 |
| 7. | Saya khawatir teman atau keluarga saya terinfeksi. | 4.47 | .81 | 4.69 | .55 |
| 8. | Saya lebih sering melakukan langkah-langkah pencegahan dibandingkan orang lain agar saya tidak terinfeksi. | 4.03 | .85 | 4.23 | .74 |

**DISKUSI**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat efek mediasi secara parsial dari keseluruhan strategi regulasi emosi adaptif pada hubungan antara ketakutan dan kepatuhan. Hal ini berarti individu yang memiliki ketakutan yang berlebihan dan memunculkan strategi regulasi emosi yang adaptif akan menunjukkan kepatuhan untuk melakukan perilaku sesuai dengan protokol kesehatan yang dianjurkan oleh pemerintah. Penelitian ini juga menemukan bahwa strategi regulasi emosi adaptif yang spesifik memediasi hubungan antara ketakutan dengan kepatuhan pada protokol kesehatan secara parsial, yaitu *acceptance* dan *positive reappraisal*. Hal ini menandakan individu yang memiliki rasa takut pada COVID-19 dan menerima serta mengambil hikmah dari situasi dan rasa takut tersebut cenderung dapat memunculkan perilaku patuh pada protokol kesehatan.

Ketakutan terhadap COVID-19 ditemukan secara signifikan berpengaruh positif pada kepatuhan individu untuk melakukan protokol kesehatan, sehingga hasil dari penelitian ini pun mendukung penelitian sebelumnya bahwa pendekatan yang berdasar dari rasa takut*,* sepertipesan yang berbau menakut-nakuti berisikan persepsi terhadap risiko tertular dan ancaman pada awal pandemi secara konsisten meningkatkan perilaku pencegahan (Jorgensen dkk., 2021). Koniak dan Cwalina (2020) juga menyatakan bahwa ketakutan individu pada COVID-19 menghasilkan sikap yang lebih positif terhadap pembatasan yang dianjurkan karena ketakutan bersasosiasi dengan usaha untuk mencari perlindungan dari hal yang mengancam dan itu memotivasi kepatuhan pada anjuran pembatasan diri selama pandemi.

Selain itu, penelitian ini juga membuktikan adanya peran mediasi dari variabel regulasi emosi adaptif dalam hubungan antara ketakutan COVID-19 dengan kepatuhan pada protokol kesehatan didukung oleh penelitian terdahulu. Silk dkk. (2003) menyatakan dalam hasil penelitiannya bahwa remaja yang dapat dengan mudah meregulasi emosi negatif yang dirasakan akan cenderung mudah beradaptasi dan jauh dari perilaku yang bermasalah. Selain itu, *acceptance* dan *positive reappraisal* pun dikaitkan dengan penurunan yang besar dalam emosi negatif dan peningkatan yang lebih besar dalam memunculkan emosi positif, kedua strategi tersebut dapat secara efektif mengubah pengalaman subjektif individu dan mengubah respons fisiologis seseorang (Troy dkk., 2018).

Hasil dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sejalan dengan hasil survei yang dilakukan oleh BPS pada tahun 2020 bahwa pada usia dewasa hingga usia lanjut yang lebih memiliki tingkat kepatuhan pada protokol kesehatan adalah perempuan, sedangkan laki-laki cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang rendah (Riyadi & Larasaty, 2020). Selain tingkat kepatuhan remaja perempuan lebih tinggi, tingkat ketakutan yang dirasakan oleh remaja perempuan dalam penelitian ini juga lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki. Ketakutan merupakan respons adaptif yang dapat menggerakan energi untuk menghindari situasi yang mengancam (Harper dkk., 2020; Perin dkk., 2015). Hal tersebut tentunya membuat remaja perempuan cenderung melakukan perilaku pencegahan, seperti mematuhi protokol kesehatan karena merasa lebih terancam dibandingkan remaja laki-laki.

Dalam penelitian ini terdapat jenis ketakutan yang sama antara remaja laki-laki dan perempuan yang diketahui dari tingginya nilai yang dipilih pada butir ‘khawatir teman atau keluarga terinfeksi’, ‘corona virus lebih berbahaya dibandingkan flu musiman’ dan ‘melakukan langkah-langkah pencegahan terkena infeksi’ terlihat pada Tabel 6. Ketakutan yang cenderung tidak dirasakan oleh remaja di Jakarta adalah ‘ketidakpercayaan pada NaKes dalam menangani wabah ini’, yang dibuktikan dari nilai rata-rata butir rendah.

Untuk ketiga belas protokol kesehatan yang ditanyakan dalam penelitian, para remaja sangat mematuhi mengenai anjuran ‘menggunakan masker ketika bertemu orang lain’, hal ini ditunjukkan berdasarkan skor rata-rata sangat tinggi pada butir tersebut atau dengan kata lain protokol kesehatan menggunakan masker adalah yang sangat sering dilakukan oleh remaja. Selain itu, terdapat perbedaan antara protokol kesehatan yang jarang dilakukan remaja laki-laki dan perempuan. Protokol kesehatan yang kurang dilakukan oleh remaja laki-laki adalah menghindari berpergian yang tidak mendesak, seperti belanja di tempat ramai atau berkunjung, sedangkan protokol kesehatan yang kurang dilakukan oleh remaja perempuan adalah menghindari perkumpulan sosial secara langsung. Walaupun butir tersebut berbeda, tetapi terdapat maksud kunjungan sosial secara langsung atau bertatap muka. Hal ini senada dengan ciri khas perkembangan remaja yang lebih menganggap lingkar pertemanannya sebagai hal penting (Salmela-Aro, 2011).

Hasil lain yang didapatkan dari penelitian ini adalah remaja yang memiliki kerabat dekat atau keluarga yang terinfeksi COVID-19 tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan pada protokol kesehatan, sehingga hal tersebut bukan merupakan salah satu faktor untuk patuh pada protokol kesehatan. Terdapat korelasi yang signifikan antara strategi regulasi emosi (adaptif maupun tidak adaptif) dengan remaja yang memiliki kerabat dekat atau keluarga yang terinfeksi COVID-19. Hal ini karena keluarga dan kerabat dari pasien yang positif terinfeksi cenderung mendapat prasangka dan diskriminasi dari masyarakat sekitar yang menimbulkan masalah psikologis yang membutuhkan dukungan psikososial (Tanoue dkk., 2020).

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Pertama, studi ini hanya bergantung pada laporan diri responden yang dilakukan menggunakan kuesioner untuk seluruh variabel penelitian. Hal ini dapat menimbulkan penilaian subjektif mengingat mungkin setiap partisipan memiliki standar hitung yang berbeda mengenai ketakutannya. Untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan pendekatan lain seperti penilaian rating berdasarkan observasi dari guru agar menghilangkan bias penilaiannya. Kedua, mengingat desain penelitian ini adalah korelasional, hubungan kausal antar variabel ketakutan, regulasi emosi, dan kepatuhan tidak dapat dipastikan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal dengan mengukur kembali variabel-variabel penelitian untuk melihat konsistensi hubungannya seiring berjalannya waktu.

**SIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini memberikan sumbangan teori dengan membuktikan strategi regulasi emosi yang bersifat adaptif sebagai mekanisme psikologis yang menghubungkan antara ketakutan dengan kepatuhan pada protokol kesehatan. Strategi regulasi emosi yang adaptif secara parsial berperan sebagai mediator pada hubungan ketakutan terhadap COVID-19 dan kepatuhan pada protokol kesehatan. Secara spesifik strategi regulasi emosi adaptif yang efektif memediasi secara parsial pada hubungan antara ketakutan dan kepatuhan, adalah penerimaan dan penghargaan positif.

Hasil dari penelitian ini dapat memperluas teori tentang ketakutan terhadap COVID-19, regulasi emosi, dan kepatuhan pada protokol kesehatan selama situasi pandemi, khususnya pada populasi remaja yang masih terbatas sumber referensinya. Walaupun terdapat efek mediasi dari strategi regulasi emosi yang adaptif pada hubungan antara ketakutan dan kepatuhan, namun hanya bersifat parsial. Hal ini berarti terdapat varian dari ketakutan pada kepatuhan yang tidak dapat dijelaskan oleh regulasi emosi yang adaptif. Berdasarkan teori, ketakutan akan cenderung mendorong seseorang untuk menghindari diri dari bahaya dan dipengaruhi oleh pengalaman akan suatu ancaman sebelumnya. Oleh karena itu, untuk melihat varian lain yang dapat memediasi hubungan antara ketakutan dan kepatuhan dapat dengan melihat faktor lingkungan atau pengalaman yang dirasakan remaja, misalnya dari sikap orang tua dan teman dekat terhadap musibah yang terjadi. Selain itu, saran untuk penelitian selanjutnya agar meneliti di lingkup wilayah lain atau yang lebih besar agar digeneralisasikan pada kelompok subjek dengan jumlah besar.

Sebagai saran praktis, pihak sekolah atau Kementerian Pendidikan dan Budaya Indonesia dapat mengembangkan program yang melatih para remaja untuk menggunakan strategi regulasi emosi yang adaptif. Pemerintah diharapkan dapat membuat kegiatan pelatihan regulasi emosi, seperti *Boost Camp* yang dikembangkan oleh Volkaert dkk. (2020) yang mengajarkan lima keterampilan regulasi emosi untuk para remaja, di antaranya terdapat keterampilan untuk menerima diri dan emosi (*acceptance*) dan untuk memberi dukungan pada diri (*self support*). Pelatihan tersebut bisa diberikan secara berkala bagi tiap sekolah agar siswa memiliki bekal apabila menghadapi situasi yang tidak nyaman seperti pandemi atau bencana alam lainnya. Salah satu kegiatan pada pelatihan tersebut bisa dengan menilai kembali apa yang dirasakan individu selama pandemi atau musibah yang terjadi, mencari hikmah positif yang dapat diambil saat itu, belajar tentang pola hidup sehat, mencari cara baru untuk memanfaatkan waktu bersama keluarga, dan memiliki hobi baru. Setelah mempelajari keterampilan penerimaan dan penghargaan positif, siswa diberikan pemahaman mengenai pentingnya untuk mematuhi protokol kesehatan yang berlaku saat ini, seperti menjaga orang terdekat agar tidak terinfeksi penyakit, dengan menggunakan masker apabila merasa tidak enak badan, perbanyak istirahat di rumah, dan melakukan pola hidup sehat dan bersih.

Siswa juga bisa diajak untuk melakukan sebuah tren posting di media sosial yang berisikan mengenai mengambil hikmah positif yang dirasakannya selama pandemi ini atau ketika terjadi musibah dengan tagar tertentu, seperti yang dilakukan UNICEF untuk para anak muda di seluruh dunia. Tren posting ini dapat membuat remaja berpikir untuk mencari hikmah positif dari pandemi atau musibah lain yang melanda dan befungsi juga untuk menyebarkan pemikiran yang positif tentang pandemi. Selain itu, kegiatan seperti doa bersama dan bersyukur dengan apa yang masih dimiliki juga dapat dilakukan untuk melatih strategi regulasi emosi seperti penerimaan dan penghargaan positif. Dengan demikian, siswa dapat menumbuhkan sikap yang positif dalam menghadapi situasi serupa atau kejadian yang tidak mengenakkan pada hidupnya kelak.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih pada Anggie Harmalia, S. Psi, Made Jelita, S. Psi, Maya Rajaniti, S. Psi, Adiyo Robianto, M. Si, dan Dr. Efi Fitriana, M. Si yang telah membantu selama penelitian ini berjalan.

**ASPEK ETIK STUDI**

***Pernyataan Etik***

Seluruh prosedur yang dilakukan pada studi ini telah sesuai dengan Deklarasi Helsinki tahun 1964 dan segala adendumnya atau dengan standar etika yang relevan. Aspek etik dari studi ini telah diuji dan disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran. Nomor Surat: 1101/UN6.KEP/EC/2020**.** Pernyataan kesediaan berpartisipasi dari seluruh partisipan telah diperoleh.

***Konflik Kepentingan***

Peneliti menyampaikan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan pada penelitian ini.

***Ketersediaan Data***

Data yang digunakan dalam studi ini dapat diakses dengan menghubungi penulis melalui surel: tiara19005@mail.unpad.ac.id.

**REFERENSI**

Adam. (2020). Sebanyak 611.097 Pasien sembuh COVID-19 di tahun 2020. *Kementrian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia.* <https://www.kominfo.go.id/content/detail/31815/sebanyak-611097-pasien-sembuh-covid-19-di-tahun-2020/0/virus_corona>

Akbari, M., Spada, M. M., Nikčević, A. V., & Zamani, E. (2021). The relationship between fear of COVID-19 and health anxiety among families with COVID-19 infected: The mediating role of metacognitions, intolerance of uncertainty and emotion regulation. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *28*(6), 1354–1366. https://doi.org/10.1002/cpp.2628

Al-Hasan, A., Khuntia, J., & Yim, D. (2020). Threat, coping, and social distance adherence during COVID-19: Cross-continental comparison using an online cross-sectional survey. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(11), e23019. https://doi.org/10.2196/23019

Antara. (2020, April). Survei: Remaja Indonesia makin paham cara berlindung dari virus corona. *INews.Id*. https://www.inews.id/lifestyle/health/survei-remaja-indonesia-makin-paham-cara-berlindung-dari-virus-corona

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, *30*(8), 1311–1327. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6

Geldsetzer, P. (2020). Use of rapid online surveys to assess people’s perceptions during infectious disease outbreaks: A Cross-sectional Survey on COVID-19. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(4), e18790. https://doi.org/10.2196/18790

Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic, *19*(5), 1875–1888. *International Journal of Mental Health and Addiction*. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5

Hayes, A. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis:* A regression-based approach. Guilford Press.

Heilman, R. M., Crişan, L. G., Houser, D., Miclea, M., & Miu, A. C. (2010). Emotion regulation and decision making under risk and uncertainty. *Emotion*, *10*(2), 257–265. https://doi.org/10.1037/a0018489

Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *Journal of Pediatrics*, *221*, 264–266.e1. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pencegahan pengendalian coronavirus disease (COVID-19)* [eBook]. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/kmk-no-hk-01-07-menkes-413-2020-ttg-pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-covid-19

Koniak, P., & Cwalina, W. (2020). Fear of coronavirus and forbid/allow asymmetry as determinants of acceptance of COVID-19 pandemic related restrictions and persistence of attitudes towards these regulations. *Social Psychological Bulletin*, *15*(4), 1–13. https://doi.org/10.32872/spb.4421

Magai, C., Consedine, N., Neugut, A. I., & Hershman, D. L. (2007). Common psychosocial factors underlying breast cancer screening and breast cancer treatment adherence: A conceptual review and synthesis. *Journal of Women’s Health*, *16*(1), 11–23. https://doi.org/10.1089/jwh.2006.0024

McNaughton, N., & Corr, P. J. (2008). The neuropsychology of fear and anxiety: A foundation for Reinforcement Sensitivity Theory. Dalam P. J. Corr (Ed.), The reinforcement sensitivity theory of personality (hlm. 44–94). Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511819384.003

Mertens, G., & Engelhard, I. M. (2021). The effectiveness of dual-task interventions for modulating emotional memories in the laboratory: A meta-analysis. *Acta Psychologyca,* 220(103424), 1-14. http://dx.doi.org/10.1016/j.actpsy.2021.103424

Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, 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*, 102258. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258

Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, *2*, 58–63. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. (2020). Americans’ COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, *35*(8), 2296–2303. https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9

Perin, C., Beghi, M., Cerri, C. G., Peroni, F., Viganò, B., & Cornaggia, C. M. (2015). Experience of group conversations in rehabilitation medicine: Methodological approach and pilot study. *Journal of Medicine and The Person*, *13*(2), 96–104. https://doi.org/10.1007/s12682-015-0208-7

Riyadi, & Larasaty. (2020, September 23-24). *Masyarakat pada protokol kesehatan dalam mencegah penyebaran COVID-19*. Makalah dipresentasikan pada Seminar Nasional Official Statistics 2020: Pemodelan Statistika Tentang Covid-19, Jakarta, Indonesia. <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2020i1.431>

Salmela-Aro, K. (2011). Stages of adolescence. Dalam B. B. Brown, & M. J. Prinstein (Eds.), Encyclopedia of adolescence(hlm. 360-368). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00043-0

Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin, R., Zheng, Y., Xu, B., Xie, Z., Lin, L., Shang, Y., Lu, X., Shu, S., Bai, Y., Deng, J., Lu, M., Ye, L., Wang, X., Wang, Y., & Gao, L. (2020a). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: Experts’ consensus statement. *World Journal of Pediatrics*, *16*(3), 223–231. https://doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7

Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents’ emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, *74*(6), 1869–1880. https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x

Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, *293*(2020), 113429. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429

Tanoue, Y., Nomura, S., Yoneoka, D., Kawashima, T., Eguchi, A., Shi, S., Harada, N., & Miyata, H. (2020). Mental health of family, friends, and co-workers of COVID-19 patients in Japan. *Psychiatry Research*, *291*, 1–3. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113067

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2–3), 25–52. https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x

Troy, A. S., Shallcross, A. J., Brunner, A., Friedman, R., & Jones, M. C. (2018). Cognitive reappraisal and acceptance: Effects on emotion, physiology, and perceived cognitive costs. *Emotion*, *18*(1), 58–74. https://doi.org/10.1037/emo0000371

Volkaert, B., Wante, L., Van Beveren, M. L., Vervoort, L., & Braet, C. (2020). Training adaptive emotion regulation skills in early adolescents: The effects of distraction, acceptance, cognitive reappraisal, and problem solving. *Cognitive Therapy and Research*, *44*(3), 678–696. https://doi.org/10.1007/s10608-019-10073-4

Widiyani, R. (2020, April 20). Ini enam inti aturan psbb serta sanksi di beberapa wilayah. *DetikNews*. https://news.detik.com/berita/d-4984195/ini-enam-inti-aturan-psbb-serta-sanksi-di-beberapa-wilayah

Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2021). The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, Health & Medicine*, *26*(1), 35–43. https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1776891