

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Gangguan kecemasan merupakan salah satu gangguan mental penyebab *Disability Adjusted Life Year* (DALYs) di dunia.<sup>1</sup> Salah satu jenis gangguan kecemasan yang paling umum ialah *social anxiety disorder* (SAD) atau yang dikenal dengan gangguan kecemasan sosial. Gangguan kecemasan sosial ditandai dengan gejala kecemasan sosial yang mana kondisi ini berupa rasa takut yang nyata dan berlangsung secara terus menerus pada situasi sosial.<sup>2,3</sup> Kecemasan sosial memiliki awitan yang dimulai pada masa remaja.<sup>2</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Philip Jefferies *et al* pada tahun 2020 pada 6.825 remaja dari tujuh negara (Brasil, Cina, Rusia, Indonesia, Thailand, AS dan Vietnam) diperoleh hasil 23-58% remaja memiliki gejala kecemasan sosial yang mana AS memiliki skor kecemasan tertinggi dan Indonesia memiliki skor kecemasan terendah.<sup>4</sup>

Kecemasan sosial sering berjalan kronis menjadi gangguan kecemasan sosial dan 90% dapat diikuti gangguan psikiatri lainnya (komorbiditas) seperti gangguan depresi, gangguan obsesif kompulsif, gangguan penggunaan alkohol, *post-traumatic stress disorder* (PTSD), fobia spesifik dan gangguan kecemasan lainnya yang mana keadaan ini dapat mempengaruhi hasil dari penegakan diagnosis kecemasan sosial (*social anxiety*).<sup>3,5</sup> Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada remaja salah satunya ialah pandemi covid-19. Penyakit covid-19 pertama kali ditemukan di kota Wuhan pada tahun 2019 yang disebabkan oleh *coronavirus novel zoonosis* dan menyerang sistem pernapasan sehingga menyebabkan infeksi saluran pernapasan.<sup>6</sup> Pandemi covid-19 bukan hanya menyebabkan masalah fisik seseorang melainkan dapat menyebabkan masalah psikis. Selama masa pandemi ditemukan orang-orang mengalami gejala cemas dan depresi yang mana kejadian ini paling banyak dialami oleh jenis kelamin perempuan dan orang berusia muda.<sup>7</sup>

Berdasarkan data WHO tahun 2022, sebanyak 73,6% vaksinasi covid-19 telah dijalankan diseluruh Asia.<sup>8</sup> Hal ini menyebabkan masyarakat kembali beraktivitas di luar rumah dan aktif dalam kegiatan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Gel Arad *et al* pada 99 mahasiswa baru di Universitas Tel Aviv, Israel membandingkan gejala kecemasan sosial pada mahasiswa pra-covid 19 dengan masa covid-19 serta diperoleh hasil bahwa tingkat kecemasan sosial tetap ditemukan pada masa covid-19.<sup>9</sup> Di Indonesia penyebaran vaksin covid-19 sudah mencapai 73% dan masyarakat yang memperoleh vaksin lengkap sebanyak 63% sehingga pemerintah tidak memberlakukan kembali pembatasan jarak fisik.<sup>10</sup> Penelitian mengenai kecemasan sosial pada remaja di Indonesia ialah penelitian Ramadhoni Putra *et al* pada tahun 2019 pada 171 remaja Indonesia dengan rentang usia 12-19 diperoleh hasil 15,2% remaja memiliki kecemasan sosial kategori rendah, 65,5% sedang dan 19,3% tinggi.<sup>11</sup>

Penelitian mengenai kecemasan sosial remaja pada masa pandemi covid-19 di Sumatera Utara masih sedikit, khususnya di kota Medan. Oleh sebab itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai kecemasan sosial pada remaja SMA negeri di Kecamatan Medan Kota pada masa pandemi covid-19.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang diperoleh ialah bagaimana gambaran kecemasan sosial pada remaja SMA negeri di Kecamatan Medan Kota pada masa pandemi covid-19 tahun 2022?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kecemasan sosial pada remaja SMA negeri di Kecamatan Medan Kota pada masa pandemi covid-19 tahun 2022.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini berguna untuk menambah referensi dalam bidang kedokteran khususnya bidang psikiatri bagi dosen pengajar dan mahasiswa/i.

##### **1.4.2. Bagi Peneliti**

Meningkatkan dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian serta menambah pengetahuan mengenai kecemasan sosial.

##### **1.4.3. Bagi Sampel Penelitian**

Hasil penelitian ini berguna untuk mengetahui apakah sampel penelitian memiliki gejala kecemasan sosial pada masa pandemi covid-19.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Coronavirus Disease 2019 (Covid 19)

##### 2.1.1. Defenisi

*Coronavirus Disease 2019 (Covid 19)* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* yang telah dinyatakan *World Helath Organization (WHO)* sebagai pandemi baru pada tahun 2020.<sup>12</sup>

##### 2.1.2. Etiologi

Covid-19 disebabkan varian virus yang beragam. *Coronavirus* memiliki 4 struktur protein yaitu glikoprotein M (membran), glikoprotein *spike*, protein E (selubung) dan protein N (nukleokapsid). Varian covid-19 terdiri dari:

- a. Alpha (B.1.1.7) varian pertama yang dijelaskan UK pada akhir Desember 2020.
- b. Beta (B.1.351) merupakan varian yang dilaporkan Afrika Selatan pada Desember 2020.
- c. Gamma (P.1) merupakan varian yang dilaporkan Brasil pada awal Januari 2021.
- d. Delta (B.1.617.2) merupakan varian yang dilaporkan India pada Desember 2020.
- e. Omicron (B.1.1.529) varian yang dilaporkan Afrika Selatan pada November 2021.

Karakteristik genom telah menunjukkan bahwa kelelawar dan hewan pengerat adalah kemungkinan sumber gen varian covid-19. Virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, usus, hati dan saraf pada spesies hewan. Ketika masuk ke tubuh manusia maka tubuh akan memberi respon dari yang biasa seperti flu hingga penyakit yang lebih berat seperti *middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)* dan *severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV)*.<sup>13</sup>

### **2.1.3. Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala yang dialami seseorang saat terserang virus covid-19 beragam mulai dari gejala ringan hingga berat. Menurut WHO, tanda dan gejala covid-19 yang dapat terjadi ialah:

#### **a. Gejala yang paling umum**

Gejala yang paling umum timbul yaitu demam, batuk, kelelahan serta kehilangan rasa atau penghidu.

#### **b. Gejala yang kurang umum**

Gejala yang kurang umum namun dapat juga dijumpai di beberapa individu yaitu sakit tenggorokan, sakit kepala, diare, ruam pada kulit atau perubahan pada jari tangan atau kaki serta mata merah atau iritasi.

#### **c. Gejala serius**

Gejala serius terdiri dari kesulitan bernapas atau terasa sesak saat bernapas, keterbatasan mobilitas serta nyeri pada dada. Dibutuhkan 5-6 hari sejak seseorang terinfeksi virus untuk menunjukkan gejala, namun bisa saja 14 hari setelah terinfeksi.<sup>12</sup>

### **2.1.4. Pengaruh Pandemi Covid-19 Pada Kesehatan Mental**

Pandemi covid-19 telah mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan secara global. Beberapa literatur memaparkan bahwa pandemi covid-19 menciptakan beban masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, stres, serangan panik, gangguan tidur hingga perilaku bunuh diri. Selain itu, ditemukan beberapa faktor yang terkait dengan masalah kesehatan mental pada selama pandemi covid-19 yaitu usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan hingga tempat tinggal yang kontak dekat dengan orang yang terkena penyakit covid-19.<sup>14</sup> Hal ini juga berpengaruh pada kesehatan mental remaja. Beban kesehatan mental pada usia remaja lebih besar dibandingkan dewasa karena pada remaja belum memiliki ketahanan psikologis seperti usia dewasa. Beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja selama pandemi covid-19 ialah tekanan oleh keluarga, pembatasan jarak fisik serta penggunaan internet dan media sosial secara berlebihan.<sup>15</sup>

## **2.2. Kecemasan Sosial**

### **2.2.1. Defenisi**

Kecemasan sosial atau *social anxiety* (SA) merupakan gejala *social anxiety disorder* yang sebelumnya dikenal dengan fobia sosial. SA adalah kecemasan sosial yang ditandai dengan ketakutan irasional pada situasi sosial tertentu yang terjadi secara terus menerus dan intens.

### **2.2.2. Etiologi**

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan sosial antara lain faktor neurokimiawi, faktor genetik, faktor lingkungan keluarga dan faktor lingkungan sosial.

#### **2.2.2.1. Faktor Neurokimiawi**

Pada penderita SA terjadi penurunan neurotransmiter seperti dopamin dan serotonin maka dengan demikian terjadi disfungsi dopaminergik.<sup>16</sup> Dengan menggunakan pencitraan, ketersediaan dopamin di amigdala, hipokampus dan *putamen* berkorelasi dengan perburukan gejala. Selain itu, gejala pada penderita SA didasari oleh disregulasi monoamina yang dihasilkan. Enzim monoamina pada dasarnya berfungsi memecah berbagai jenis neurotransmiter salah satunya serotonin dan dopamin.<sup>17</sup>

#### **2.2.2.2. Faktor Genetik**

Keluarga yang memiliki riwayat gangguan kecemasan sosial maupun gangguan mental dapat menjadi faktor genetik pada gejala kecemasan sosial. Perubahan volume dan materi di otak telah dilaporkan sebelumnya yang mana kejadian ini dapat diturunkan secara genetik dengan heritabilitas sedang hingga tinggi.<sup>18</sup>

#### **2.2.2.3. Faktor Lingkungan Keluarga**

Pola asuh orangtua akan mempengaruhi bagaimana kesehatan mental seorang remaja. Sikap orang tua yang *over protective*, terlalu kritis dan keras dalam mendidik, tidak memiliki waktu berinteraksi yang baik dengan anak akan membuat anak usia remaja merasa tidak percaya diri dan memicu kecemasan saat berada di luar lingkungan rumah.<sup>19</sup>

Tidak hanya hubungan remaja dengan orangtua, saudara kandung juga mempengaruhi kualitas mental seorang remaja. Dukungan positif dari saudara akan memberikan kenyamanan emosional serta perasaan berharga dalam diri remaja yang mengalami SA atau memiliki konflik dengan orang tua. Namun ditinjau dari sudut pandang lain, sikap negatif yang diperlihatkan saudara kandung akan memperburuk keadaan SA dalam diri seorang remaja karena pada dasarnya saudara merupakan orang terdekat di masa remaja sehingga saudara merupakan unsur yang penting dalam meminimalisir SA pada anggota keluarga yang lain.<sup>20</sup>

#### **2.2.2.4. Faktor Lingkungan Sosial**

Hubungan pertemanan yang buruk atau lingkungan luar untuk seorang remaja berkembang yang tidak mendukung dapat mempengaruhi kesehatan mental seorang remaja. Aktivitas di luar rumah yang menyebabkan seorang remaja mengalami SA diperoleh melalui *bullying* yang dilakukan teman sebaya dan lingkungan pendidikan seperti sekolah.<sup>21</sup>

Ketika seorang remaja mengalami SA, dalam diri mereka akan timbul rasa kesepian sehingga mereka akan menggunakan internet untuk menghalau perasaan yang datang. Namun, lamanya intensitas penggunaan internet dan tanpa adanya pengawasan dari orang tua serta guru akan menyebabkan remaja menjadi kecanduan internet dan ketika sudah memasuki fase kecanduan internet, akan semakin sulit untuk bergabung dengan kegiatan sosial.<sup>22</sup>

#### **2.2.3. Patofisiologi**

Masa remaja merupakan masa dimana perkembangan otak yang sangat dinamis yang membuat remaja mampu menerima suatu perubahan. Perkembangan ini diperlukan untuk meningkatkan kerentanan remaja terhadap suatu psikopatologi. Psikopatologi pada remaja dipengaruhi oleh beberapa hal seperti keluarga dan lingkungan sosial. Dampak teman sebaya merupakan etiologi dari psikopatologi yang paling sering terjadi.<sup>23</sup>

Selama remaja mengalami evaluasi sosial, amigdala memiliki peran dalam menimbulkan alarm neurofisiologis seperti gejala kecemasan. Otak akan memproduksi mediator kimia seperti norepinefrin, serotonin, dopamin dan asam

gamma-aminobutirat (GABA) yang akan berorientasi menjadi kecemasan. Pada dasarnya, kecemasan merupakan faktor fisiologi dalam diri manusia namun kecemasan yang berlebih akan menjadi patologis atau disebut dengan gangguan kecemasan.<sup>24</sup>

Kecemasan pada SA dipengaruhi oleh aktivitas amigdala yang tinggi terhadap suatu ancaman dengan aktivasi berlebih pada struktur otak yang terlibat dalam pemrosesan emosi. Daerah amigdala dibagi menjadi dua bagian yaitu basolateral dan sentromedial. Amigdala basolateral ini terlibat dalam pemrosesan emosional. Amigdala basolateral terhubung ke korteks visual dan talamus. Saat berada pada situasi sosial, penderita SA akan merasa suatu ancaman yang mana perasaan ini mengaktifkan amigdala untuk mengirim sinyal ke korteks otak. Korteks otak akan mengaktifkan sistem saraf otonom sehingga timbul rasa takut, tegang dan kecepatan denyut nadi meningkat. Amigdala sentromedial terhubung dengan diensefalon dan hanya memberikan respon ancaman atau rangsangan yang tidak disukai.<sup>25</sup>

#### **2.2.4. Manifestasi Klinis**

Penderita SA akan mengalami rasa cemas dan takut yang terkait pada situasi sosial tertentu. Selain itu ditemukan tanda gejala seperti gelisah, mual, diare, pusing, palpitasi, hiperhidrosis, tremor dan takikardi.<sup>26</sup> Dapat juga ditemui dengan postur tubuh yang kaku dan berbicara dengan suara lembut, menghindari kontak mata saat bertemu dengan orang yang tidak dikenal atau saat berbicara di situasi sosial.<sup>27</sup>

SA biasanya memiliki onset awal saat anak-anak dan remaja. Remaja yang menderita SA akan mengalami masalah sosial dan akademik seperti menjauhi kegiatan belajar di sekolah, berkurangnya konsentrasi saat belajar dan merasa kesepian.<sup>28</sup> SA yang dialami saat remaja membawa dampak hingga dewasa. Penurunan kinerja dalam karir penderita dapat ditemukan dan jika tidak segera ditangani hal ini akan mengarah ke perhentian pekerja dan penderita akan menjadi pengangguran.<sup>29</sup>



### 2.2.5. Prognosis

Prognosis penderita SA akan buruk jika tidak ditangani. Terjadinya penurunan pencapaian di bidang pendidikan, pekerjaan dan interaksi sosial. Selain itu, SA yang tidak ditangani juga akan menjadi gangguan kecemasan sosial atau menimbulkan masalah kesehatan mental lainnya.<sup>30</sup>

### 2.3. Kecemasan Sosial Pada Remaja di Masa Pandemi Covid-19

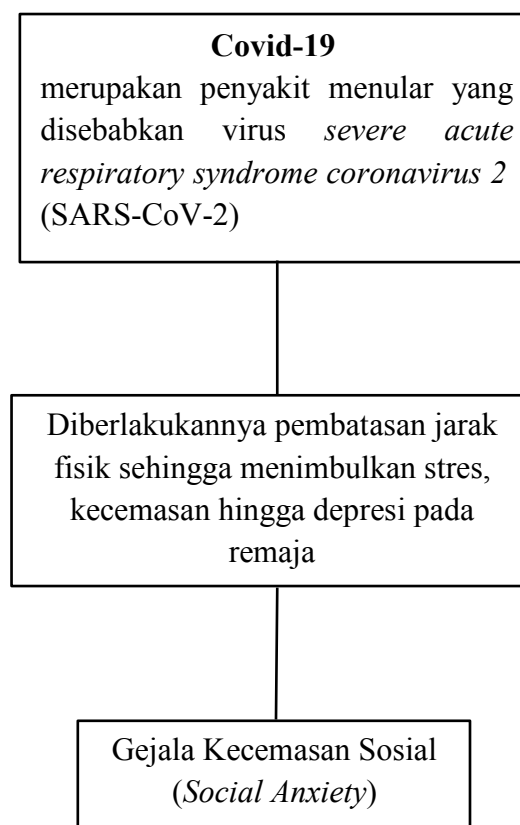
SA memiliki onset usia muda dan umumnya terjadi pada orang muda. Temuan studi berbasis komunitas di AS melaporkan bahwa penderita dewasa yang mengalami SA telah mengalami gangguan ini sejak berusia 19 tahun dan selama 12 tahun hanya 37% dapat pulih. Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa dimana ketika seseorang biasanya hanya berinteraksi dengan lingkungan keluarga dan ketika memasuki masa remaja, seseorang tersebut akan belajar cara berinteraksi dengan lingkungan sosial.

Pada remaja terjadi perkembangan kemampuan neurokognitif, salah satunya adalah kesadaran diri (*self-consciousness*). Kesadaran diri adalah ketika seseorang mengarahkan perhatian ke dalam diri dan lingkungan di luar diri salah satunya lingkungan sosial. Kesadaran diri mengenai lingkungan luar biasanya memuncak pada masa remaja. Perkembangan kesadaran diri akan meningkatkan kepekaan remaja terhadap bagaimana persepsi orang lain tentang dirinya sendiri sehingga kesadaran diri akan mengarahkan bagaimana remaja berperilaku terhadap orang lain dan bagaimana menjalin hubungan dengan orang lain. Namun, kesadaran diri yang dialami selama masa remaja awal bisa menjadi perkembangan yang sensitif dan rentan munculnya kecemasan sosial.<sup>29</sup>

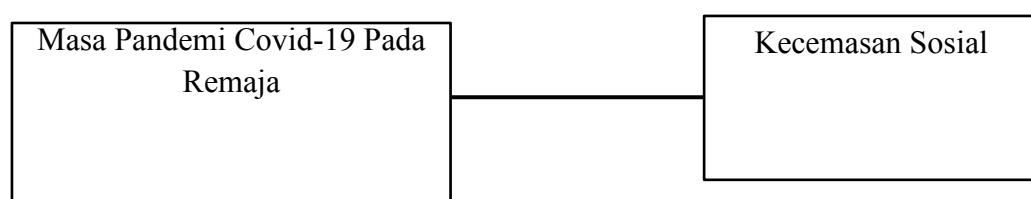
Masa remaja juga merupakan periode kepekaan yang kuat terhadap pengaruh teman sebaya yang mana hal ini merupakan fase penting dari pembelajaran sosial. Interaksi sosial memiliki dampak positif dan negatif terhadap hubungan sosial selama masa remaja. Sebuah penelitian menjelaskan bahwa penolakan teman sebaya atau hubungan negatif dari teman sebaya mengakibatkan kecemasan dan suasana hati yang lebih rendah pada remaja. Perubahan kognitif, pemrosesan informasi dan lingkungan sosial terjadi pada masa remaja dan rentan menyebabkan

Pandemi covid-19 memberikan dampak pada kesehatan mental remaja. Terjadinya pandemi covid-19 menimbulkan stres, kecemasan hingga depresi pada remaja yang diperburuk dengan diberlakukannya pembatasan jarak fisik. Namun hal ini memudahkan remaja yang menderita SA untuk menghindari sosialisasi. Salah satunya ialah penutupan sekolah selama masa pandemi. Hal ini memberikan perbaikan pada gejala SA yang dialami remaja tetapi tidak bermakna bahwa remaja yang menderita SA sembuh dari yang dideritanya. Namun, ketika kasus covid-19 menurun, pembatasan jarak fisik mulai berkurang dan sekolah serta segala kegiatan sosial kembali beroperasi, hal ini akan memicu perburukan gejala SA pada remaja yang menderita SA.<sup>31</sup>

#### 2.4. Kerangka Teori



#### 2.5. Kerangka Konsep



## **BAB 3**

### **METODOLOGI**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif observasional dengan metode *cross sectional*.

#### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di SMA N 5 Medan, SMA N 6 Medan, SMA N 10 Medan dan SMA N 18 Medan yang berlokasi di Kecamatan Medan Kota, Kota Medan, Sumatera Utara.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober tahun 2022.

#### **3.3. Populasi Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi Target**

Populasi target pada penelitian ini adalah remaja di Kecamatan Medan Kota.

##### **3.3.2. Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah siswa/i yang bersekolah di SMA N 5 Medan, SMA N 6 Medan, SMA N 10 Medan dan SMA N 18 Medan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober tahun 2022.

#### **3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel**

##### **3.4.1. Sampel**

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa/i SMA Negeri 5 Medan, SMA Negeri 6 Medan, SMA Negeri 10 Medan, SMA Negeri 18 Medan yang bersedia mengikuti penelitian dan mengisi kuesioner dengan lengkap.

##### **3.4.2. Cara Pemilihan Sampel**

Teknik pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *cluster random sampling*. Pada penelitian ini sampel diperkecil berdasarkan empat SMA negeri di Kecamatan Medan Kota.

### 3.5. Estimasi Besar Sampel

Rumus besar sampel yang digunakan adalah sebagai berikut<sup>32</sup> :

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{(0,1)^2}$$

$$n = 96,04 \text{ (0,1)^2}$$

n = dikenakan menjadi 112 sampel

Keterangan :

n = Jumlah subjek

Z $\alpha$  = Nilai standar dari alpha (1,96)

P = Proporsi dari kategori yang menjadi *point of interest* (dari pustaka), bila tidak diketahui proporsinya maka ditetapkan 50% (0,5)

Q = 1-P

d = Presisi penelitian yang ditetapkan peneliti, yaitu 10% (0,1)

Berdasarkan rumus diatas maka didapatkan jumlah subjek penelitian adalah sebanyak 112 subjek. Dalam hal ini peneliti membagi subjek berdasarkan 4 SMA di Kecamatan Medan Kota yang telah dipilih.

$112/4 = 28$ . Sehingga jumlah subjek penelitian di setiap SMA berjumlah 28 orang.

### 3.6. Cara Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Metode Pengambilan Data

Dalam penelitian ini akan menggunakan data primer yang didapatkan secara langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuisioner *Social Anxiety Scale For Adolescents* (SAS-A).

#### 3.6.2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner *Social Anxiety Scale For Adolescents* (SAS-A) yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi dari *Pearson* dimana pernyataan dinyatakan valid jika r hitung lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,361 dengan jumlah 18 item. Uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan analisis reabilitas *Cronbach's Alpha* yang mana kuisioner

dinyatakan reliabel jika *Cronbach's Alpha* > 0,600. Hasil uji reabilitas pada kuisisioner penelitian ini ialah 0,910 dan dinyatakan reliabel. Terdapat 4 skala yang digunakan pada kuisisioner penelitian ini yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Item yang terdapat pada skala terdiri dari pernyataan positif (*favourable*) yang terdiri dari pernyataan nomor 1,2,3,7,9,10,13,15,16,17 dengan bobot 3 = SS, 2 = S, 1 = TS dan 0 = STS serta pernyataan negatif (*unfavourable*) yang terdiri dari pernyataan nomor 4,5,6,8,11,12,14,18 dengan bobot 0 = SS, 1 = S, 2 = TS dan 3 = STS.

### **3.7. Prosedur Kerja**

Langkah kerja dalam melakukan penelitian sebagai berikut :

1. Memilih sampel penelitian.
2. Mengajukan permohonan izin penelitian ke Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
3. Mengajukan permohonan izin penelitian ke SMA Negeri 5 Medan, SMA Negeri 6 Medan, SMA Negeri 10 Medan, SMA Negeri 18 Medan.
4. Setelah izin diberikan, peneliti akan membagikan lembar *informed consent* kepada peserta yang mengikuti penelitian.
5. Peneliti memberikan penjelasan mengenai penelitian dan meminta peserta menandatangani *informed consent* .
6. Subjek yang menandatangani *informed consent* menjadi subjek penelitian.
7. Peneliti mengumpulkan dan menganalisis data untuk memperoleh hasil penelitian
8. Peneliti mengukur gejala kecemasan sosial pada subjek penelitian menggunakan kuisisioner *social anxiety scale for adolescents* (SAS-A).

### 3.8. Defenisi Operasional

Defenisi operasional pada penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kecemasan Sosial (SA)	Kondisi yang ditandai dengan rasa takut yang nyata dan berlangsung secara terus menerus pada situasi sosial	Kuisisioner <i>social anxiety scale for adolescents</i> (SAS-A)	1. Kecemasan sosial ringan (total nilai 21-30) 2. Kecemasan sosial sedang (total nilai 31-40) 3. Kecemasan sosial berat (total nilai 41-50) 4. Kecemasan sosial sangat berat (total nilai >50)	Ordinal
2	Usia Remaja	Remaja adalah individu yang tergolong usia 10-19 tahun	Kuisisioner	15-18 tahun	Ordinal
3	Jenis Kelamin	Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan.	Kuisisioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

### **3.9. Analisis Data**

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis setiap variabel yang diteliti dengan tujuan melihat gambaran kecemasan sosial pada remaja SMA negeri di Kecamatan Medan Kota pada masa pandemi covid-19 tahun 2022. Data dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak komputer dengan menggunakan perangkat lunak komputer.