

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang Penelitian

Pada akhir Desember 2019 muncul penyakit pneumonia yang lebih kompleks, selanjutnya disebut dengan penyakit COVID-19. Penyakit tersebut pertama kali muncul di Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok (Kompas.com, 2020a). ICTV (*International Committee on Taxonomy of Viruses*) menyatakan bahwa fenomena tersebut akibat dari virus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) yang dicurigai berasal dari pasar hewan hidup di Wuhan dan kemudian virus tersebut menyebar ke manusia (Gorbalenya et al., 2020). WHO menjelaskan proses penyebaran virus SARS-CoV-2, yakni (1) melalui percikan liur (*droplet*) yang keluar ketika berbicara dan batuk, dan (2) menyentuh permukaan benda yang telah terkontaminasi *droplet* dan sentuhan fisik dari pasien terjangkit lalu menyentuh area wajah seperti mata, hidung, mulut, dan lain sebagainya. Adapun proses penularan tersebut menyebabkan manusia harus memberikan jarak kepada manusia lain dan benda-benda yang dianggap telah terkontaminasi agar terhindar dari virus.

Sejak 11 Maret 2020, WHO telah mengumumkan COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) sebagai pandemi dengan penyebaran hampir ke seluruh negara di dunia (Kompas.com, 2020c). Banyak negara di dunia melakukan *lockdown* dengan akibat penghentian untuk sementara waktu pada aktivitas perkantoran, lembaga pendidikan, lembaga pemerintahan, dan tempat umum lainnya yang melibatkan massa. Pemerintah Republik Indonesia di bawah arahan kepala pemerintahan Presiden Joko Widodo menegaskan untuk mulai “belajar dari rumah, bekerja dari rumah, beribadah dari rumah” sejak kasus perdana COVID-19 pada 2 Maret 2020.

Tabel 1.1. Data Jumlah Kasus COVID-19 di Indonesia

Tgl	Kasus Konfirmasi	Tambah	Kasus Sembuh	Tambah	Kasus Meninggal	Tambah
Sd. 1-3-2021	1.341.314	-	1.151.915	-	36.325	-
Sd. 1-6-2021	1.826.527	485.213	1.674.479	522.564	50.723	14.398
Sd. 1-9-2021	4.100.138	2.273.611	3.776.891	2.102.412	133.676	82.953
Sd. 1-11-2021	4.244.761	144.623	4.089.419	312.528	143.423	9.747
<b>Total Bertambah</b>		<b>2.903.447</b>	<b>-</b>	<b>2.937.504</b>	<b>-</b>	<b>107.098</b>

Sumber: [www.covid-19.go.id](http://www.covid-19.go.id)

Data tersebut di atas menjelaskan bahwa kasus COVID-19 mengalami peningkatan signifikan sejak kasus pertama di Indonesia hingga tanggal 1 November 2021, baik terhadap kasus konfirmasi, kasus sembuh, dan kasus meninggal. Diketahui bahwa terdapat penambahan kasus konfirmasi sebanyak 2.903.447 kasus antara tanggal 1 Maret 2021 sampai dengan tanggal 1 November 2021. Kasus meninggal juga mengalami peningkatan secara signifikan, yakni antara tanggal 1 Maret 2021 sampai tanggal 1 November 2021 telah ada penambahan 107.098 kasus meninggal. Hal ini disebabkan karena COVID-19 merupakan jenis penyakit baru dan belum ditemukan obat untuk penyembuhan. Selain itu, ditemukan juga penambahan kasus sembuh secara signifikan. Diketahui bahwa sejak 1 Maret 2021 sampai dengan tanggal 1 November 2021 telah ada 2.937.504 kasus sembuh. Intervensi dari segi medis berupa isolasi, terapi suportif, pemberian obat penanganan gejala, dan pematuhan pada protokol kesehatan COVID-19 dipandang menjadi faktor penyembuh COVID-19.

Diketahui pula bahwa terjadi peningkatan pesat dari 1 Maret 2021 hingga 1 September 2021 pada kasus konfirmasi, kasus

kesembuhan, dan kasus meninggal. Sementara itu, terjadi penurunan kasus COVID-19 sejak 1 September 2021 hingga 1 November 2021. Namun, perlu diketahui bahwa masih terdapat penambahan kasus COVID-19 dalam kurun waktu tersebut. Dengan demikian, maka pandemi COVID-19 belum berakhir. Berdasarkan laporan terkini, sejak 16 Oktober 2021 sampai 13 November 2021 terjadi peningkatan 707 kasus COVID-19 varian delta yang merupakan salah satu varian COVID-19 yang berbahaya (Kompas.com, 2021b). Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo) (2021) melaporkan bahwa pemerintah Indonesia sedang mewaspadai penyebaran varian AY.4.2 dari Inggris yang merupakan turunan varian delta yang berbahaya ke wilayah Indonesia. Lebih lanjut, pemerintah juga sedang berupaya menghindari gelombang ketiga COVID-19 di Indonesia.

Dilansir dari Kompas.com (2020a), kasus COVID-19 sudah menyebar ke 34 provinsi di Indonesia, termasuk provinsi NTT (Nusa Tenggara Timur). Pada tanggal 13 Juli 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia kemudian mengeluarkan revisi kelima pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19). Adapun salah satu revisi yakni pada poin terkait penentuan waktu isolasi. Diketahui bahwa masih terdapat beberapa Kabupaten di NTT yang menerapkan revisi 4 sampai dengan Maret 2021. Pasien yang terkonfirmasi COVID-19 di wilayah yang menerapkan revisi 4 harus menjalankan isolasi sampai dirinya dinyatakan negatif dari COVID-19. Dengan demikian, maka proses isolasi dapat dilaksanakan dalam waktu yang lebih lama.

Penyebaran COVID-19 di NTT dengan transmisi lokal menduduki posisi kedua nasional pada minggu ketiga Januari 2021. Sementara itu, diketahui bahwa seluruh wilayah di NTT hanya mengandalkan satu alat di laboratorium reaksi PCR di Kota Kupang (Kompas.id, 2021). Dengan demikian, maka spesimen yang diambil harus menunggu antrian untuk diperiksa. Dampak lebih lanjut adalah individu yang diambil spesimen harus melaksanakan isolasi lebih lama.

Selain itu, terjadi pula peningkatan yang signifikan pada kasus COVID-19 di NTT sampai dengan 9 Februari 2021. Kota Kupang, Kabupaten Manggarai Timur, Kabupaten Sumba Timur, dan

Kabupaten Ende ditetapkan menjadi zona merah oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT dengan risiko penyebaran yang tinggi. Terdapat 15 wilayah Kabupaten yang ditetapkan menjadi zona oranye dengan risiko penyebaran sedang yakni Kabupaten Ngada, Alor, Sumba Barat, Lembata, Belu, Sikka, Kupang, TTU, TTS, Nagekeo, Flores Timur, Manggarai Barat, Sumba Tengah, Sabu Raijua, dan Sumba Barat Daya. Kasus aktif COVID-19 terbanyak berada di Kota Kupang, Manggarai Barat, Ende, TTS, Sumba Timur, dan Flores Timur (BeritaSatu.com, 2021).

### 1.2. Data Jumlah Kasus COVID-19 di NTT

<b>Tgl</b>	<b>Kasus Konfirmasi</b>	<b>Tambah</b>	<b>Kasus Sembuh</b>	<b>Tambah</b>	<b>Kasus Meninggal</b>	<b>Tambah</b>
Sd. 1-3-2021	9.287	-	6.632	-	262	-
Sd. 1-6-2021	16.329	7.042	15.064	8.432	419	157
Sd. 1-9-2021	59.637	43.308	55.502	40.038	1.199	780
Sd. 1-11-2021	63.639	4.002	62.116	6.614	1.328	129
<b>Total Bertambah</b>		<b>54.352</b>	<b>-</b>	<b>55.084</b>	<b>-</b>	<b>1.066</b>

Sumber: [www.covid19.nttprov.go.id](http://www.covid19.nttprov.go.id)

Berdasarkan data pada tabel di atas, diketahui bahwa terjadi peningkatan yang signifikan pada kasus COVID-19 di wilayah NTT baik pada kasus konfirmasi, kasus kesembuhan, dan kasus meninggal. Sejak 1 Maret 2021 hingga 1 November 2021 terjadi penambahan 54.352 kasus konfirmasi, 55.084 kasus kesembuhan, dan 1.066 kasus meninggal. Dengan demikian, maka dapat diketahui di Indonesia secara keseluruhan dan di wilayah NTT terjadi peningkatan kasus COVID-19. Sementara itu, kasus COVID-19 di

beberapa wilayah NTT, termasuk wilayah Flores Timur masih menerapkan revisi 4 penanganan COVID-19 hingga tahun 2021. Pedoman penanganan dan pengendalian COVID-19 revisi 4 menyatakan durasi waktu isolasi yakni hingga pasien COVID-19 dinyatakan sembuh berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium. Pada pedoman penanganan dan pengendalian COVID-19 revisi 5 dan seterusnya menyatakan durasi waktu isolasi yakni 10-14 hari. Dengan demikian, maka pasien COVID-19 di wilayah Flores Timur mendapatkan penanganan yang berbeda dibandingkan dengan pasien di wilayah lainnya. Lebih lanjut, diketahui pula bahwa COVID-19 dapat masih menetap di dalam tubuh pasien hingga 14 hari, tetapi tidak menular kepada lingkungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Dengan demikian, maka pasien COVID-19 di wilayah Flores Timur dapat menjalankan durasi waktu isolasi yang lebih lama. Sampai saat ini, pola penanganan kasus masih terus dilaksanakan dan membutuhkan kajian untuk penanganan kasus COVID-19 selanjutnya.

Berdasarkan kajian yang peneliti lakukan ditemukan bahwa penyakit COVID-19 mempengaruhi kesehatan mental masyarakat, terutama pada pasien yang terkonfirmasi COVID-19. Penelitian yang dilakukan oleh Aslamiyah dan Nurhayati (2021) berjudul “Dampak COVID-19 terhadap Perubahan Psikologis, Sosial, dan Ekonomi Pasien COVID-19 di Kelurahan Dendang, Langkat, Sumatera Utara” mengungkapkan bahwa COVID-19 mempengaruhi kondisi psikologis kedua informan penelitian. Para informan mengaku terkejut ketika pertama kali dikonfirmasi mengidap COVID-19. Munculnya emosi negatif seperti sedih, merasa takut yang menyebabkan penurunan motivasi, munculnya pikiran negatif terkait penerimaan keluarga dan masyarakat yang menyebabkan stres, hingga mengalami insomnia. Secara sosial, informan mengakui adanya penerimaan positif dari keluarga tetapi masyarakat di lingkungan sekitarnya menjauhkan diri. Hal tersebut menyebabkan stres dalam diri pasien. Secara ekonomi, pasien yang merupakan pegawai swasta dan wiraswasta tidak bekerja karena isolasi sehingga tidak ada penghasilan. Hal tersebut memunculkan pikiran terkait pemenuhan kebutuhan untuk makan dan minum. Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa kondisi psikologis, sosial, dan ekonomi

pasien COVID-19 berpengaruh pada masalah kesehatan mental. Pasien COVID-19 mengalami masalah kesehatan mental seperti insomnia, mengalami perubahan emosi secara negatif, tidak dapat bekerja dengan produktif karena isolasi, serta tidak dapat menjalankan peran untuk menafkahi keluarga. Beberapa hal tersebut menggambarkan permasalahan kesehatan mental yang dialami oleh pasien COVID-19.

Sebuah artikel penelitian dari Epstein, Andrawis, Lipski, Ziad, dan Matan (2020) berjudul "*Anxiety and suicidality in a hospitalized patient with COVID-19 infection*" juga mengungkapkan adanya permasalahan kesehatan mental pada pasien COVID-19. Penelitian tersebut melibatkan seorang pasien COVID-19 yang diisolasi di salah satu rumah sakit di Israel. Isolasi merupakan bentuk *treatment* kesehatan COVID-19. Pasien tersebut tidak mengalami adanya gangguan pernapasan atau pun demam, tetapi terdapat gejala kecemasan dan insomnia secara konsisten sejak hari pertama isolasi. Penanganan psikologis telah diberikan oleh pekerja sosial dengan waktu yang singkat. Hal tersebut dengan pertimbangan protokol kesehatan agar pekerja sosial tidak tertular COVID-19. Hari ketujuh isolasi, pasien dilaporkan melakukan percobaan bunuh diri dengan melompat dari lantai tiga rumah sakit. Setelah berbagai pertolongan medis diberikan, pasien akhirnya ditangani serius oleh psikolog dan psikiater. Dengan demikian, maka peneliti melihat bahwa COVID-19 dapat membawa dampak permasalahan kesehatan mental yang serius.

Selanjutnya, peneliti juga menemukan dampak lain dari COVID-19 pada pasien COVID-19. Dilansir dari Kumbaran News (2021), terdapat tiga kasus percobaan melarikan diri dari rumah sakit dan bunuh diri pada pasien COVID-19. Pasien mengalami kebosanan dan kerinduan pada keluarga akibat isolasi, dan juga ada diskriminasi serta penolakan dari dalam diri dan keluarga. Selain itu, terdapat pula sebuah kasus bunuh diri pasien terkonfirmasi dari rumah sakit rujukan COVID-19 di Medan dan dua kasus bunuh diri pasien terkonfirmasi dari rumah sakit rujukan COVID-19 di Jakarta. Berdasarkan laporan berita diketahui bahwa kasus bunuh diri terjadi akibat depresi yang dialami oleh pasien selama menjalankan isolasi di rumah sakit.

Sebuah artikel penelitian dari Ridlo (2020) berjudul “Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia” juga mengungkapkan pengaruh penyakit COVID-19 pada kesehatan mental masyarakat di Indonesia. Terungkap bahwa terdapat pengalaman stres, kecemasan, depresi, trauma, tekanan ekonomi, bahkan stigma dan diskriminasi, pada petugas medis dan petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa penyakit COVID-19 tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental pasien terkonfirmasi, tetapi juga pada tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang menangani pasien.

Masalah kesehatan mental yang umumnya dialami pasien COVID-19 terkait kecemasan, insomnia, depresi, *post traumatic stress disorder* (PTSD), demensia, dan mania (Ries, dalam Healthline, 2020). Akan tetapi, hal itu tergantung pula pada tingkat keparahan yang dialami pasien COVID-19. Dilansir dari WHO (*World Health Organization*) (2021), pasien COVID-19 tanpa gejala (OTG) menghadapi masalah kesehatan mental yang lebih ringan. Biasanya mereka hanya mengalami perubahan emosi, kecemasan, insomnia, dan bahkan depresi; disebabkan karena adanya pemikiran negatif terkait penerimaan dari diri dan lingkungan, kesimpangsiuran berita terkait COVID-19, penyakit COVID-19 yang tergolong baru, dan *treatment* kesehatan COVID-19 berupa isolasi yang menjadi faktor risiko munculnya masalah kesehatan mental. Pada pasien OTG, secara fisik tidak ada penyakit penyerta. Sementara itu, pasien COVID-19 dengan gejala ringan dan sedang menghadapi masalah kesehatan mental yang lebih berat dari pasien OTG. Adanya gejala yang dihadapi seperti batuk, demam, diare, hilangnya kepekaan pada indera penciuman, ruam pada kulit, dan gejala fisik lainnya turut menjadi faktor risiko selain dari yang sudah disebutkan pada pasien OTG. Dengan demikian, maka pasien dengan gejala ringan dan sedang perlu memperoleh *treatment* untuk mengobati gejala-gejala yang timbul dan menghadapi masalah kesehatan mental yang muncul.

Hal yang berbeda terjadi pada pasien COVID-19 dengan gejala berat. Pasien dengan gejala berat biasanya menghadapi masalah kesehatan mental yang lebih berat dari pasien lainnya. Mereka

mengidap penyakit COVID-19 dengan gejala serius, seperti kesulitan bernapas, nyeri dada, hingga hilangnya kemampuan berbicara dan bergerak. Pihak dokter dan tenaga medis akan mengambil tindakan serius untuk *treatment* kesehatan pada pasien gejala berat. Selain itu, pasien dengan komorbiditas juga akan ditangani dengan serius. Penanganan secara medis juga turut berpotensi memunculkan permasalahan kesehatan mental pasien. Trauma (PTSD), depresi, hingga demensia menjadi gangguan mental yang dapat terjadi pada para pasien ini.

Berdasarkan hasil temuan data *preliminary* pada tiga informan penelitian, peneliti menemukan adanya permasalahan kesehatan mental yang mereka alami selama proses *treatment* kesehatan COVID-19. *Shock* dan kebingungan ketika terkonfirmasi COVID-19; perasaan sepi, sendiri, dan kebingungan berada dalam ruangan isolasi sendiri; ketakutan ketika melihat kondisi pasien COVID-19 lainnya; informasi dan pengalaman langsung terkait kasus pasien meninggal COVID-19; kesulitan tidur; kekhawatiran menularkan COVID-19 kepada anggota keluarga dan kekhawatiran terkait komplikasi yang ditimbulkan akibat COVID-19 yang menimbulkan pemikiran-pemikiran negatif dan menyebabkan saturasi pernapasan menurun; pelayanan dari petugas medis yang kurang optimal sehingga menimbulkan ketidaknyamanan isolasi di rumah sakit; dan munculnya perasaan membenci obat-obatan, menjadi beberapa permasalahan kesehatan mental yang peneliti temukan. Pemaparan di atas jelas menggambarkan adanya permasalahan kesehatan mental yang dialami oleh pasien COVID-19. Berikut adalah kutipan data wawancara yang ditemukan.

*“Terus terang awalnya shock, tidak menyangka to... Nah, hari keduanya karena stres langsung drop... Pada saat itu, mungkin karena tidak pernah berhadapan dengan situasi sakit dan sendiri gitu di dalam ruangan sendiri... Waktu awal pindah pun (ke ruangan isolasi enam orang) masih belum bisa langsung baik, masih stres. Saturasinya turunturun terus, dan sempat kritis hari ketiga isolasi. Itu yang akhirnya kritis sampai O<sub>2</sub>-nya satu tingkat di bawah ventilator... Apalagi pas masuk ruangan (berenam) lihat*



*pasien di sebelah ada yang lebih parah... Waktu awal sakit itukan tante punya kepala kantor su meninggal, hanya beda rumah sakit toh. Tanta jadi takut. Apa ini bisa ini (apa COVID-19 bisa buat meninggal)... Tante tu sampai hafal, setiap kali tanta ada pikiran sesuatu, aduh itu saturasi langsung turun.”*

*-Informan A (penyintas COVID-19).*

*“Saya khawatirkan kalau saturasi saya (di ventilator) dibawah 95% berdasarkan standar WHO itu... Sebagai manusia saya masih ingin hidup lebih lama... Stigma negatif dari lingkungan, ada tarik diri dari masyarakat dan keluarga besar... Kita beban jika nantinya ada timbul komplikasi berikutnya yang makin memperparah... Yang bikin saya khawatir itu anak-anak yang sudah terlanjur kontak di dalam rumah ini. Ia-ia (waktu berpikir tentang keadaan anak-anak), jadi satu minggu awal itu, waktu awal-awal Januari begitu (mengalami sesak napas hingga menggunakan ventilator).”*

*-Informan B (penyintas COVID-19).*

*“Saya tidak mengerti, bagaimana e. Jadi begini, oma punya keadaan memang agak berat waktu itu, tapi hasil ini tiba-tiba negatif, lalu positif...Mau bilang tidak terima, pasrah saja. Awal-awal saya bertanya-tanya ini jangkit darimana... “Sangat-sangat tidak nyaman (selama proses isolasi di ruangan pertama rumah sakit)... Baru satu malam mereka kasih masuk pasien satu ni, masuk langsung mati memang dengan COVID tuh... Wui, saya marah sekali itu malam... Oma lihat dorang bungkus pakai plastik-plastik tuh.. Ia, di depan oma langsung ni (pembungkusan mayat COVID-19)... Di sini, matinya tidak diperhatikan seperti ini, ngeri sekali e... Ai, susah sekali tidur. Waktu awal-awal tuh (di rumah sakit), aduh batuk-batuk terus, baru tidur tidak nyaman e. Panas lagi. Oma punya berat badan turun tujuh kilo nona, karena sakit... Pertama lihat obat ni, saya sampe benci*

*sekali. Obat ni peno hatu monti ni... Hanya masyarakat ni tidak baik sekali e. Pakai pengumuman lagi di kantor lurah kalau di kelurahan X zona merah, mereka kelurahan ini tidak pikir dengan kita punya perasaan. Sampai waktu pemeriksaan ketiga tuh, petugas mereka datang bawah hasil swab bawah dengan polisi. Perasaan tidak ada e, belum lagi dapat sanksi sosial. Oma rasa tidak enak. Pertama dengar berita oma COVID tuh, dorang lih at oma dorang lari poh.”*

*-Informan C (penyintas COVID-19).*

Mengacu pada definisi *World Health Organization* (1947, dalam Badan PPSDM, 2021), individu dikatakan sehat ketika tiga aspek yakni sehat fisik, sehat sosial, dan sehat mehefntal terpenuhi dengan seimbang. Sesuai definisi sehat menurut WHO tersebut, maka salah satu aspek penting yang perlu dipertimbangkan dalam proses *treatment* individu ketika berhadapan dengan penyakit atau gangguan kesehatan adalah aspek kesehatan mental. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk mendukung penanganan permasalahan kesehatan mental pada pasien COVID-19 adalah dengan membangun kekuatan positif, yaitu permasalahan pada kesehatan mental manusia diupayakan untuk dipandang dari sisi positif, yakni berusaha untuk memahami dinamika kehidupan manusia, pengoptimalan *strengths*, pencegahan gangguan, dan intervensi gangguan (Dewi, 2012).

Selanjutnya, Dewi (2012) menyatakan bahwa aliran psikologi positif telah disepakati sesuai untuk penanganan pada ranah kesehatan mental, *well-being*, dan gangguan mental pada psikologi klinis. Psikologi positif merupakan salah satu cabang ilmu psikologi yang berfokus pada pengalaman positif, karakter positif dari individu, serta nilai dan kebajikan (Jorgensen & Nafstad, 2004). Hendriani (2018) mengungkapkan bahwa ketiga pilar pada psikologi positif tersebut berkaitan dengan konsep resiliensi. Proses penanganan medis COVID-19 mengharuskan pasien terisolasi dan menjaga jarak dari individu lainnya. Dengan demikian, maka memunculkan respon resiliensi dari dalam diri individu. Pasien COVID-19 yang memiliki kecenderungan resiliensi akan

memunculkan respon resiliensi yang lebih cepat untuk beradaptasi dengan situasi yang sulit agar dapat menghadapi permasalahan kesehatan mental yang dialami selama menjadi pasien COVID-19.

Reivich dan Shatte (2002) mengartikan resiliensi sebagai kemampuan untuk mengatasi situasi sulit, serta beradaptasi dan bertahan terhadap situasi tersebut secara sehat guna kelanjutan hidup. Terdapat tujuh aspek resiliensi yakni *emotion regulation, impulse control, optimism, causal analysis, empathy, self efficacy, dan reaching out* (Reivich & Shatte, 2002). Individu yang resilien berarti ia mampu untuk merespon tuntutan secara positif sehingga muncul emosi-emosi positif. Emosi positif tersebut yang akan membantu individu untuk tetap bertahan. Upaya untuk menumbuhkan emosi positif tersebut tentu akan dipengaruhi oleh *trait*, karakter, dan *strengths* dalam diri individu, serta kekuatan dari luar seperti dukungan sosial dari lingkungan. Resiliensi merupakan kekuatan dasar pembentuk karakter positif dalam membangun emosi positif dan psikososial individu (Desmita, 2013). Dengan demikian, maka resiliensi merupakan kekuatan positif untuk menghadapi permasalahan kesehatan mental.

Berdasarkan pengambilan data *preliminary* yang dilakukan peneliti terhadap informan penelitian, diketahui bahwa informan A memiliki gambaran resiliensi yang tercermin melalui aspek *causal analysis*, yakni ketika informan A dapat menganalisis penyebab permasalahan dan menemukan solusinya. Informan A mampu menganalisis penyebab penurunan saturasi pernapasannya karena memunculkan pikiran negatif dan berada dalam ruangan isolasi seorang diri. Kemudian, solusi yang dilakukan yaitu berusaha menyibukan diri dengan menonton video lucu dan berlatih pernapasan. Selain itu, informan A juga memutuskan untuk berpindah ruangan isolasi bangsal yang terdiri dari beberapa orang sehingga dapat saling *sharing* dan bercerita. Hal tersebut menunjukkan adanya usaha untuk berjuang untuk kesembuhan COVID-19. Berikut adalah data *preliminary* yang diambil peneliti melalui wawancara kepada informan penelitian.

*“Jadi waktu itu karena sendiri, tante minta pindah, pindah ke ruangan yang ada beberapa orang... tante pikir ada*

*orang lain biar bisa sharing, bisa ngobrol-ngobrol begitu sama sesama COVID... Tante tu sampai hafal, setiap kali tante ada pikiran sesuatu, aduh itu saturasi langsung turun... Jadi tante berusaha supaya tidak ada pikiran. Sibukan diri dengan nonton video lucu-lucu, kadang juga latihan pernapasan ikut di video. Karena kalau ada pikiran negatif langsung saturasi turun.”*

*-Informan A (penyintas COVID-19).*

Sementara itu, informan C menunjukkan adanya aspek *optimism* dengan kepercayaan bahwa obat-obatan yang diminumnya dapat memulihkan dirinya dan sembuh dari COVID-19. Individu yang optimis memiliki kepercayaan akan perubahan keadaan ke arah yang lebih positif dan kepercayaan dapat sembuh dari COVID-19. Selain itu, terdapat pula gambaran pada aspek *impulse control*, di mana informan C menyatakan bahwa dirinya mampu untuk menahan diri dan mengerti bahwa dirinya harus menjalankan isolasi di rumah hingga dinyatakan sembuh. Berikut adalah data *preliminary* yang diambil peneliti melalui wawancara kepada informan penelitian.

*“Oma minum jo kah obat banyak tuh. Pokoknya sembuh dulu.. Me beto jadinya sembuh... Obat ni memperbaiki diri secara perlahan-lahan ternyata... Oma poh tahu e. Te boleh keluar rumah, te boleh pi keria... Jadi oma di rumah jo ka.”*

*-Informan C (penyintas COVID-19).*

Penelitian-penelitian terdahulu telah membahas mengenai resiliensi selama masa pandemi COVID-19. Adapun penelitian-penelitian tersebut menyorot pada subjek seperti masyarakat umum di wilayah tertentu, pasien terkonfirmasi COVID-19, masyarakat yang memiliki keluarga terkonfirmasi COVID-19, anak-anak, orang tua, keluarga, petugas di garda terdepan termasuk petugas medis, petugas kesehatan, dan dokter. Penelitian dari Yıldırım dan Solmaz (2020) berjudul “*COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 burnout scale,*” menggunakan kuesioner *online* dan melibatkan 402 partisipan dari masyarakat Turki yang berusia 18-68 tahun. Adapun satu

partisipan melaporkan bahwa dirinya terkonfirmasi COVID-19, sementara 17 partisipan memiliki keluarga yang terkonfirmasi COVID-19. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa COVID-19 memunculkan masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, stres, dan *burnout* pada masyarakat. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa semakin tinggi stres yang dialami individu maka semakin tinggi tingkat *burnout*. Hal tersebut terjadi karena individu kurang memiliki kemampuan dan semangat untuk bangkit kembali dari situasi stres. Penelitian ini membuktikan bahwa resiliensi dapat memediasi stres dan *burnout*, yaitu resiliensi mampu menahan efek lebih lanjut dari stres. Yıldırım dan Solmaz (2020) juga menyatakan bahwa resiliensi menjadi salah satu variabel penting untuk intervensi yang berkaitan dengan kesehatan mental, terutama saat ini adalah permasalahan kesehatan mental akibat COVID-19.

Sebuah artikel penelitian dari PeConga, dkk (2020) berjudul “*Resilience Is Spreading: Mental Health Within the COVID-19 Pandemic*” mengungkapkan bahwa pandemi COVID-19 telah memunculkan permasalahan pada kesehatan mental masyarakat. Kecemasan, depresi, dan trauma menjadi gangguan yang paling banyak dilaporkan. Resiliensi diketahui menjadi kemampuan dari dalam diri individu untuk bertahan menghadapi permasalahan kesehatan mental. *Treatment* kesehatan COVID-19 berupa isolasi dan pemberlakuan karantina akibat *lockdown* mengharuskan individu bertahan dengan kekuatan dari dalam dirinya. Dijelaskan pula bahwa pengembangan resiliensi dapat menciptakan perubahan permanen dalam diri untuk menjalankan kehidupan selama pandemi COVID-19.

Kauderer, Feingold, Feder, Southwick, dan Charney (2021) dalam artikel berjudul “*Resilience in the Age of COVID-19*” mengungkapkan bahwa COVID-19 menjadi *stressor* yang membawa dampak pada *well-being*. Permasalahan kesehatan mental yang terjadi seperti PTSD, *anxiety disorder*, dan *major depressive disorder* (MDD). Pekerja di garda terdepan untuk menangani COVID-19 dilaporkan paling banyak mengalami permasalahan tersebut. Resiliensi berguna untuk memerangi permasalahan kesehatan mental dan untuk mempromosikan pengembangan diri dan *well-being*. Resiliensi dapat membuat individu untuk terus berfungsi

dan berkembang walaupun tengah menghadapi psikopatologi. Kauderer, dkk (2021) juga mengungkapkan bahwa tingkat keparahan penyakit COVID-19 berdasarkan gejala turut mempengaruhi resiliensi individu untuk bertahan dan sembuh dari COVID-19. Semakin rendah tingkat keparahan maka kemungkinan untuk bertahan dan sembuh dari penyakit COVID-19 semakin tinggi.

Sebuah penelitian dari Verger, Urbanowicz, Shankland, dan Kocaman (2021) berjudul “*Coping in isolation: Predictors of individual and household risks and resilience against the COVID-19 pandemic*” mengungkapkan bahwa *lockdown* membawa dampak pada kesehatan mental orang tua dan anak-anak. Berada dalam satu rumah dalam waktu yang lama telah menimbulkan adanya kekerasan dan pelecehan. Resiliensi diketahui dapat menjadi faktor protektif yang dapat menghambat risiko permasalahan kesehatan mental yang lebih parah.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa resiliensi mampu menjadikan kemampuan dari dalam diri individu untuk bertahan menghadapi permasalahan kesehatan mental. Dengan demikian, maka resiliensi berpotensi menjadi salah satu faktor yang berperan positif terhadap proses kesembuhan pasien COVID-19 dari segi mental.

Namun demikian, sejauh ini belum ada penelitian terkait resiliensi dalam kaitan dengan kesehatan mental pasien COVID-19 di Indonesia. Sementara itu, di luar negeri telah ada penelitian terkait resiliensi dan kesehatan mental pada pasien COVID-19. Penelitian tersebut tidak menghususkan pada kesehatan mental pasien COVID-19 tetapi pada masyarakat terdampak secara umum. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti resiliensi dalam kaitan dengan masalah kesehatan mental pada pasien COVID-19. Penyintas COVID-19 akan dilibatkan untuk menjadi informan penelitian ini. Dengan demikian, maka peneliti dapat mengetahui resiliensi para penyintas COVID-19 hingga dapat sembuh dari penyakit COVID-19. Penelitian ini secara khusus akan melakukan kajian mendalam pada penyintas COVID-19 terkait proses terbentuknya resiliensi, gambaran resiliensi, dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Peneliti akan mengumpulkan data yang dapat menggambarkan tentang resiliensi pada pasien COVID-19. Peneliti akan menggali

untuk memahami dan mendeskripsikan resiliensi dari pengalaman hidup informan penelitian yang pernah menjadi pasien COVID-19 melalui *in-depth interview* dan analisis data secara mendalam.

## **1.2. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian ini adalah:

1. Bagaimana proses terbentuknya resiliensi pada penyintas COVID-19?
2. Bagaimana gambaran resiliensi pada penyintas COVID-19?
3. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi pada penyintas COVID-19?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui proses terbentuknya resiliensi pada penyintas COVID-19.
2. Mengetahui gambaran resiliensi pada penyintas COVID-19.
3. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi pada penyintas COVID-19.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan baru mengenai proses terbentuknya resiliensi, gambaran resiliensi, dan faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi pada penyintas COVID-19.
2. Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan pada keilmuan Psikologi Klinis dan Kesehatan terkait penanganan secara mental pada penyintas COVID-19.
3. Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dan referensi bagi penelitian yang berkaitan dengan resiliensi dan COVID-19.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Informan Penelitian  
Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan terkait proses terbentuknya resiliensi, gambaran resiliensi, dan

faktor-faktor yang mempengaruhinya pada para informan penelitian. Setelah mengetahuinya diharapkan pula informan dapat mengetahui pentingnya resiliensi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sehingga dapat menjadi pertimbangan ketika menghadapi tantangan lain selanjutnya.

2. Bagi Pasien Terkonfirmasi COVID-19

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk berproses selama *treatment* kesehatan COVID-19. Pasien terkonfirmasi COVID-19 dapat mempertimbangkan dukungan yang harus diperoleh untuk membantu proses penyembuhan pada penyakitnya.

3. Bagi *Caregiver* Pasien COVID-19 dan Petugas Kesehatan COVID-19

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk proses pelayanan secara mental kepada pasien COVID-19. *Caregiver* dan petugas kesehatan dapat memberikan dukungan yang diperlukan pasien untuk peningkatan resiliensi demi percepatan penyembuhan pasien COVID-19.

4. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan terkait proses terbentuknya resiliensi, gambaran mengenai resiliensi, dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada pasien COVID-19. Selanjutnya, masyarakat umum dapat mengetahui bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada pasien COVID-19 untuk membantu proses penyembuhan.