

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Akhir tahun 2019 telah dimulai suatu pandemi, yaitu tersebar luasnya penyakit di suatu kawasan, benua, atau di seluruh dunia. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia daring, pandemi adalah wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografi yang luas (*Pandemi*, 2016). Pada tanggal 11 Maret 2020, wabah COVID-19 telah resmi diumumkan sebagai karakteristik pandemi oleh organisasi kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO) saat konferensi yang dipublikasi berbagai media (WHO, 2020). COVID-19 pertama kali diketahui saat kasus pneumonia yang terdeteksi di Wuhan, Cina dilaporkan ke WHO pada tanggal 31 Desember 2019 (Arnani, 2020). World Health Organization (WHO, 2020) melaporkan hingga tanggal 14 Mei 2020, di seluruh dunia telah 4,2 juta lebih orang yang positif terkena COVID-19 dan 293.046 orang meninggal dunia.

Di Indonesia kasus positif COVID-19 pertama kali diberitakan pada tanggal 2 Maret 2020 oleh Presiden Joko Widodo. Terdapat dua warga yang positif COVID-19 (*Jokowi Umumkan*, 2020). Berdasarkan informasi yang didapatkan dari situs resmi gugus tugas percepatan penanganan COVID-19, jumlah orang yang terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia hingga tanggal 15 Mei 2020 masih terus bertambah, dengan kota Jakarta sebagai episentrum kasus terbanyak (Idhom, 2020). Total pasien positif di Indonesia sebanyak 16.496 kasus, sementara yang sembuh 3.803 orang dan 1.076 meninggal dunia (*Infografis COVID-19*, 2020).

Kondisi pandemi dapat membuat individu merasa tertekan dan khawatir. Respon umum dari orang-orang yang terdampak pandemi baik secara langsung atau tidak langsung, antara lain takut jatuh sakit, meninggal, tertular, kehilangan pekerjaan, merasa tidak berdaya, bosan, kesepian, dan depresi selagi isolasi (IASC,

2020). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rubin, Amlot, Page, dan Wessely (2009) yang menemukan bahwa 23,8% responden di Inggris mengalami kecemasan pada saat wabah *swine flu*. Wheaton, Abramowitz, Berman, Fabricant, dan Olatunji (2011) menjelaskan, kecemasan yang dialami meliputi takut terjangkit penyakit, dan perasaan jijik. Kondisi pandemi lainnya seperti wabah SARS, memberikan dampak psikologis yang signifikan pada petugas layanan kesehatan dan masyarakat luas (Sim, 2004). Ketidakstabilan emosi, reaksi stres, kecemasan, trauma dan gejala psikologis lainnya perlu diamati setelah terjadinya pengalaman traumatis seperti pandemi. Efek psikologis ini memiliki dampak besar pada individu dan juga pada komunitas (Makwana, 2019).

Efek psikologis lainnya ditimbulkan karena peraturan karantina yang berlaku pada masa pandemi. Di seluruh dunia, pejabat publik meminta orang-orang untuk menjaga jarak, karantina, dan isolasi. Seseorang yang dikarantina akan menghabiskan waktu sehari-hari atau berminggu-minggu di rumah dengan keterbatasan kontak sosial pada orang lain, hal ini akan menimbulkan stres pada orang tersebut. Sumber stres selama periode tersebut berupa penurunan aktivitas, rangsangan indera, keterlibatan sosial, adanya tekanan finansial karena tidak bisa bekerja, dan tidak dapat mengakses strategi koping khas seperti berolahraga di luar rumah, hal tersebut menimbulkan rasa kecemasan dan depresi (WHO, 2020). Melihat pemerintah di berbagai negara telah mengambil tindakan-tindakan yang diperlukan untuk mengurangi penyebaran COVID-19. Pemerintah Indonesia juga telah melakukan sejumlah tindakan mengurangi penyebaran. Tindakan-tindakan itu disesuaikan pada jumlah kasus di wilayahnya. Ada yang memberlakukan libur kerja, pembatalan pertemuan besar, pembatasan perjalanan, dan lainnya (BNPB, 2020). Indonesia telah menerapkan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) dalam penanganan COVID-19 (Sandi, 2020).

Dampak dari pembatasan sosial berskala besar menimbulkan masalah pada orang-orang. Masyarakat bisa merasakan dampak pada perasaan seperti murung, kurang bersemangat, cemas, kurang tidur dan rindu keluar rumah untuk bertemu orang lain (Yurianto, 2020). Masalah psikososial yang paling umum dialami oleh orang yang dikarantina adalah kecemasan dan depresi. Hal ini didukung oleh penelitian Sood (2020) karantina dapat menyebabkan gangguan psikologis dan

kejiwaan yang signifikan seperti gangguan stres pasca-trauma, depresi, kecemasan, gangguan panik, dan gangguan perilaku. Dampak psikologis dapat terwujud sebagai rasa depresi, kecemasan, ketakutan dan varietas gejala somatisasi.

Sebuah tinjauan yang dilakukan oleh Garfin, Thompson, dan Holman (2018) menemukan bahwa orang-orang yang mengalami stres akut pada minggu-minggu setelah peristiwa traumatis seperti pandemi, lebih mungkin memiliki masalah kesehatan mental dan fisik jangka panjang. Masalah kesehatan mental yang timbul seperti depresi, kecemasan, dan gangguan kejiwaan (Garfin dkk, 2018). Thompson dkk, (2017) juga pernah menjelaskan paparan media terkait wabah ebola menimbulkan respon stres.

Penelitian mengenai dampak psikologis COVID-19, yang dilakukan oleh Liu, dkk (2020) menemukan bahwa masalah psikologis yang paling banyak dialami responden yaitu depresi dengan persentase 53,5% dan kecemasan 44,6% (Liu dkk, 2020). Penelitian serupa telah dilakukan oleh Wang, dkk (2020) menunjukkan sebagian besar di antara responden mengalami dampak psikologis. Kondisi dampak psikologis yang dialami responden paling tinggi adalah kecemasan sebesar 28,8%, disusul oleh depresi 16,5%, dan stres 8,1%. Wabah penyakit COVID-19 mungkin menimbulkan dampak distress pada masyarakat, seperti ketakutan, kecemasan akan suatu penyakit, adanya emosi negatif yang kuat pada orang dewasa (CDC, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Qiu dkk (2020) di Cina, menunjukkan kelompok usia dewasa awal memiliki distress psikologis tertinggi, dibandingkan dengan kelompok usia lainnya.

Di Indonesia, masalah psikologis terkait pandemi COVID-19 dilaporkan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) melalui situs daringnya pada tanggal 23 April 2020, dari 1.305 orang 64,3% mengalami masalah psikologis. Masalah yang paling tinggi adalah depresi sebesar 66% dan disusul oleh kecemasan 63%. Gejala cemas yang muncul seperti sulit rileks, mudah marah, khawatir berlebihan dan cemas sesuatu yang buruk akan terjadi. Gejala depresi seperti kehilangan minat, lelah tidak bertenaga, kurang percaya diri, dan gangguan tidur. PDSKJI juga melaporkan trauma psikologis terkait COVID-19 dari 182 hasil tes pemeriksaan 85% responden wanita usia 16 sampai 60 tahun. 80%

responden tes memiliki gejala stres pasca trauma psikologis karena mengalami atau menyaksikan peristiwa tidak menyenangkan terkait COVID-19. 2% ringan, 33% sedang, dan 46% berat. Gejala stres pasca trauma yang menonjol seperti merasa berjarak dan terpisah dari orang lain dan merasa terus waspada, berhati-hati, berjaga-jaga.

Faktor penyebab munculnya berbagai dampak psikologis yang telah dipaparkan meliputi jauh dari keluarga, kesepian, informasi yang salah di media sosial, ketidakamanan keuangan dan stigmatisasi (Sood, 2020). Penelitian telah menunjukkan bahwa paparan berita yang berulang tentang peristiwa ekstrem mungkin menciptakan tekanan dan memperbesar risiko gangguan psikologis umum (Liu dkk, 2020).

Pada penelitian Qiu dkk (2020) terlihat dewasa awal menjadi individu yang mengalami distress psikologis tertinggi. Lovibond dan Lovibond (1995) menjelaskan distress psikologis meliputi depresi, kecemasan, dan stres pada individu. Penelitian yang dilakukan Lovibond dan Lovibond (1995) menunjukkan depresi sebagai suatu kondisi emosi negatif yang ditandai dengan gejala seperti diforsia, putus asa, devaluasi kehidupan, mencela diri, anhedonia, inersia dan kurang ketertarikan ataupun keterlibatan dalam segala hal. Lovibond (1995) menjelaskan kecemasan adalah suatu keadaan emosi negatif seseorang yang ditandai oleh adanya rangsangan saraf otonom, respon otot rangka, kecemasan situasional dan perasaan cemas yang subjektif. Stres adalah suatu respon emosi yang muncul akibat kejadian-kejadian yang menekan dalam hidup individu. Lovibond & Lovibond menjelaskan saat stres individu cenderung menjadi lebih mudah marah, sulit untuk menenangkan diri, dan menjadi tidak sabar dalam menghadapi berbagai situasi (Lovibond, 1995).

Masa pandemi COVID-19 menimbulkan peningkatan tingkat depresi, kecemasan, dan stres dewasa awal dalam menghadapi ketidakpastian karier, kehidupan profesional, dan pekerjaan yang dipertaruhkan. Ketakutan terinfeksi menciptakan situasi panik pada kelompok dewasa awal (Kazmi, Hasan, Talib, dan Saxena, 2020). Penyebab lainnya tinggi tingkat depresi, kecemasan, dan stres kelompok dewasa awal pada masalah rendahnya pendapatan, kehilangan

pendapatan/pekerjaan, takut tertular, dan perkiraan resiko yang berlebihan (Shevlin dkk, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Germani, Buratta, Develcchio, dan Mazzeschi (2020), menunjukkan orang dewasa sangat memerhatikan informasi tentang COVID-19, sehingga sangat khawatir akan menulari kerabatnya. Hal tersebut menimbulkan masalah psikologis pada dewasa awal. Masa pandemi menghambat perannya sebagai dewasa awal yang akan berdampak pada tingginya tingkat depresi, kecemasan, dan stres.

Berdasarkan pemaparan di atas berbagai dampak psikologis muncul akibat adanya pandemi COVID-19, oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui hal tersebut lebih lanjut. Penulis melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat depresi, kecemasan, dan stres dewasa awal pada masa pandemi COVID-19.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

- 1.2.1. Bagaimana gambaran tingkat depresi dewasa awal pada masa pandemi COVID-19?
- 1.2.2. Bagaimana gambaran tingkat kecemasan dewasa awal pada masa pandemi COVID-19?
- 1.2.3. Bagaimana gambaran tingkat stres dewasa awal pada masa pandemi COVID-19?

## **1.3. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah, maka penelitian ini akan dibatasi pada masalah: gambaran tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada masa pandemi COVID-19.

## **1.4. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat depresi, kecemasan, dan stres dewasa awal pada masa pandemi COVID-19?”.

## **1.5. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara ilmiah mengenai gambaran tingkat depresi, kecemasan, dan stres dewasa awal pada masa pandemi COVID-19.

## **1.6. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini antara lain:

### **1.6.1. Manfaat Teoritis**

- 1.6.1.1. Menambah pengetahuan dan wawasan baru bagi mahasiswa khususnya bidang psikologi dan bagi masyarakat umum.
- 1.6.1.2. Menjadi referensi dan data tambahan bagi penelitian terkait di masa mendatang.

### **1.6.2. Manfaat Praktis**

#### *1.6.2.1. Subjek Penelitian*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi kepada masyarakat dewasa awal terkait bagaimana tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada masa pandemi COVID-19.

#### *1.6.2.2. Masyarakat Umum*

Memberikan gambaran tingkat depresi, kecemasan, dan stres dewasa awal pada masa pandemi COVID-19.