

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada 31 Desember 2019, Komisi Kesehatan Kota Wuhan melaporkan kepada WHO bahwa telah terdeteksi wabah penyakit baru yang menular di Wuhan, China, yaitu *Coronavirus* atau SARS-CoV2 (Covid-19) yang merupakan virus pneumonia. *Coronavirus* adalah jenis virus baru yang menyerang bagian pernapasan dengan gejala umum yang sifatnya ringan dan muncul secara bertahap seperti batuk kering, kelelahan, demam, flu, sakit tenggorokan, diare, sesak nafas, serta menghilangnya fungsi dari indera penciuman dan rasa pada penderitanya (Li et al., 2020). Virus ini berkembang dengan sangat cepat dari satu individu ke individu lainnya melalui kontak fisik secara langsung, ditularkan melalui mulut dan hidung dalam bentuk partikel-partikel cairan ketika si penderita batuk, bersin, bernyanyi, dan berbicara serta diikuti dengan menyentuh pada bagian mulut, hidung, dan mata (World Health Organization, 2021a).

Di bulan Januari 2020, WHO menyatakan Covid-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional. Kemudian, di bulan Maret 2020 WHO menyatakan bahwa wabah tersebut digolongkan sebagai pandemik (World Health Organization, 2020a). Penyebaran virus ini cukup cepat menyebar ke seluruh dunia dengan menginfeksi lebih dari 294.110 jiwa di 187 negara dan menewaskan 12.944 jiwa (World Health Organization, 2020b). Berdasarkan informasi yang dimuat pada laman WHO *Coronavirus* (Covid-19), data penyebaran ini terus berkembang pesat hingga bulan Agustus tahun 2021 dengan total penyebaran kasus yang mencapai 203.944.144 kasus di dunia, sedangkan angka kasus perhari sebanyak 630.656 kasus dan angka kematian mencapai 4.312.829 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa Covid-19 merupakan wabah penyakit menular

dengan penyebaran yang sangat pesat hingga ranah dunia (World Health Organization, 2021b).

Di Indonesia, Covid-19 telah menyebar ke 279 kabupaten/kota yang tersebar di 34 provinsi (Kurniawansyah et al., 2020). Per bulan Agustus 2021, total kumulatif kasus positif sebanyak 3.749.446, jumlah kasus masuk tiap harinya sebanyak 30.625 dan jumlah kematian mencapai 91.817. Jika menilik data kasus keseluruhan, Indonesia berada di peringkat ke-14 sebagai kasus terbanyak di dunia (World Health Organization, 2021b). Selain itu, terkait jumlah penambahan kasus tertinggi Indonesia menduduki peringkat ke-2 dunia, terkait penambahan kasus harian terbanyak Indonesia menduduki peringkat ke-3 di dunia, terkait jumlah kasus terbanyak negara Indonesia menduduki peringkat ke-4 se Asia dan ke-1 se Asia Tenggara (Shalihah, 2021; Worldometer, 2021). Hal ini diperkirakan akan membuat masyarakat menderita dalam periode waktu yang lebih lama akibat pandemik Covid-19, karena Indonesia adalah negara berkembang dan terpadat keempat di dunia (Putri, 2020).

Provinsi DKI Jakarta merupakan Ibu Kota Indonesia yang memiliki 6 kabupaten/kota terdiri dari 1 kabupaten administrasi dan 5 kota administrasi, antara lain Kepulauan Seribu, Jakarta Barat, Jakarta Pusat Jakarta Selatan, Jakarta Timur, dan Jakarta Utara. Provinsi inilah yang menjadi episentrum penyebaran Covid-19 yang kemudian menular ke seluruh daerah lain di Indonesia (Mahmud et al, 2020). Data Satuan Tugas Penanganan Covid-19 menyebutkan bahwa per 7 Juli 2021 penambahan kasus Covid-19 tertinggi berada di DKI Jakarta dengan jumlah 9.366 kasus (Maharani, 2021). Sejak awal kasus hingga bulan Agustus 2021, jumlah kumulatif kasus Covid-19 di DKI Jakarta berjumlah 3.774.155 kasus (*Data Pemantauan Covid-19 Di DKI Jakarta*, 2021). Dari paparan data-data di atas menunjukkan bahwa DKI Jakarta merupakan provinsi dengan resiko penularan Covid-19 yang tinggi dibandingkan kota-kota lainnya di Indonesia.

Secara umum, adanya pandemik Covid-19 dan permasalahan-permasalahan di dalamnya mengakibatkan beberapa dampak, antara lain dampak pada kesehatan mental (Chakraborty & Chatterjee, 2020). Salah satu dampak dari pandemik Covid-19 yang jika terus menerus terjadi dapat memperburuk kondisi kesehatan mental individu adalah dampak kecemasan (Fiorillo & Gorwood, 2020). Secara umum, kecemasan adalah keadaan suasana

hati dan sikap kewaspadaan dari seseorang dalam mempersiapkan bahaya dan mengkhawatirkan apa yang akan terjadi dimasa depan berupa peristiwa negatif yang mengancam disertai dengan perasaan tegang dan perubahan fisik, seperti peningkatan tekanan darah, perasaan tegang dan keadaan tidak nyaman (Barlow, 1991; Ohman, 2008; American Psychiatric Association, 2013)

Secara khusus, kecemasan yang terjadi di era pandemik Covid-19 ini disebut sebagai kecemasan *coronavirus* (*Coronavirus Anxiety*). Kecemasan ini telah dinyatakan sebagai indikator utama dalam kesehatan mental selama Covid-19 yang ditandai dengan beberapa gejala fisik seperti mengalami pusing, masalah tidur, kehilangan nafsu makan, kekakuan, dan mual (Lee, 2020; Lee et al., 2020). Kecemasan ini juga disebut sebagai “*coronaphobia*” (Asmundson & Taylor, 2020). Berdasarkan tinjauan dari beberapa studi, Arora et al (2020) mendefinisikan *coronaphobia* sebagai respon yang dipicu secara berlebihan dari ketakutan tertular virus Covid-19 yang menyebabkan kekhawatiran berlebihan disertai gejala fisiologis, stres yang signifikan menyangkut diri sendiri dan kehilangan pekerjaan, peningkatan perilaku dalam mencari kepastian dan keselamatan diri, penghindaran tempat dan situasi umum yang menyebabkan gangguan dalam fungsi pada kehidupan sehari-hari. Pemicu terjadinya kecemasan *coronavirus* atau *coronaphobia* bersumber dari situasi atau individu-individu yang kemungkinan memiliki potensi menularkan virus, seperti saat bertemu dengan orang, berpergian, membaca berita terbaru, jatuh sakit atau pergi bekerja di luar.

Kelompok yang memiliki konsekuensi dan resiko yang sangat serius akibat pandemik Covid-19 salah satunya adalah pada kelompok tenaga kesehatan, hal ini disebabkan karena tingkat paparannya lebih tinggi (Fiorillo & Gorwood, 2020). Sumber-sumber utama kecemasan pada tenaga kesehatan yang terjadi selama pandemik Covid-19 dapat disebabkan karena kurangnya alat pelindung diri (APD), ketakutan terinfeksi di dalam tempat kerja dan ketika pulang menginfeksi keluarga mereka, tidak memiliki akses cepat untuk melakukan tes jika mereka terpapar Covid-19, takut turut menyertai penyebaran infeksi di tempat kerja, ragu bahwa institusi mereka akan mendukung mereka jika mereka terinfeksi, kurangnya akses ke fasilitas penitipan anak selama jam kerja dan jika sekolah ditutup, kurangnya dukungan untuk kebutuhan pribadi dan keluarga seiring dengan meningkatnya jam kerja dan tuntutan (makan,

minum, penginapan, transportasi), takut ditempatkan di bangsal atau unit yang baru dan kurangnya informasi yang akurat tentang penyakit tersebut (Shanafelt, Ripp, & Trockel, 2020). Hal ini juga berlaku khususnya pada para perawat karena dalam tugasnya mereka memberikan asuhan keperawatan kepada pasien berisiko terpapar Covid-19 dan selama pemberian asuhan keperawatan, mereka terlibat dalam proses diagnosis, pencegahan, pengontrolan dan perawatan pasien secara langsung, sehingga memiliki tingkat risiko tertular yang tinggi (Sun et al., 2020). Hal ini dibuktikan oleh sebuah tinjauan dari Spoorthy et al (2020) dan penelitian oleh Xing et al (2020) bahwa perawat menunjukkan gejala kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan dokter. Selain itu juga dapat dibuktikan dengan penelitian dari Margaretha et al (2020) yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada perawat di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya.

Dalam penelitiannya, Wang et al (2020) membuktikan bahwa gejala kecemasan pada perawat memiliki angka yang cukup tinggi, yaitu sebesar 55,4%. Sejalan dengan itu, Ali et al (2021) menunjukkan bahwa dampak kecemasan pada perawat mencapai persentase sebesar 48,2%. Selain itu, Alnazly et al (2021) juga menyebutkan bahwa dari 365 tenaga kesehatan, sebanyak 69,3% berasal dari perawat dan 60%nya mengalami kecemasan yang sangat parah. Di Indonesia, terdapat penelitian yang bertujuan melihat gejala depresi, kecemasan dan burnout pada tenaga kesehatan dari 21 provinsi. Hasilnya, dari 544 responden dibandingkan dengan gejala depresi dan burnout, gejala kecemasan menunjukkan angka lebih tinggi, dengan kecemasan yang mencapai 49,6% pada kelompok berisiko tinggi, salah satunya adalah perawat (Sunjaya et al 2021). Dari data-data di atas dapat disimpulkan bahwa angka kecemasan pada perawat akibat pandemik Covid-19 berada dalam kategori cukup tinggi.

Salah satu faktor yang dapat mengurangi kecemasan adalah faktor *spiritual well-being*. *Spiritual well-being* didefinisikan sebagai sebuah afirmasi atau penegasan hidup yang terdiri dari dua sisi, yaitu vertikal yang mengacu pada kesejahteraan kita dalam hubungannya dengan Tuhan dan horizontal yang mengacu pada rasa tujuan dan kepuasan hidup tanpa mengacu pada segala sesuatu yang bersifat religius, kemudian dikembangkan ke dalam empat bagian yang saling berhubungan. Pertama, meliputi domain personal, yaitu ketika

seseorang berhubungan dengan dirinya yang didalamnya menyangkut makna, tujuan, dan nilai kehidupan yang menjadi kekuatan pendorong dari jiwa manusia untuk mencari identitas diri dan harga diri. Kedua, domain komunal, bagian ini ditunjukkan dalam kualitas dan kedalaman hubungan interpersonal antara diri sendiri dengan orang lain. Ketiga, domain lingkungan, yaitu menyangkut pemeliharaan fisik dan biologis, rasa memiliki dan kagum. Sebagian orang memiliki gagasan, yaitu kesatuan dengan lingkungan. Keempat, domain transendental, yaitu meliputi hubungan diri sendiri dengan realitas yang lebih tinggi yang melewati aspek manusia, yaitu kekuatan kosmik, realitas transenden, atau Tuhan. Ini melibatkan iman, pemujaan dan penyembahan, sumber misteri dari alam semesta (Moberg, 1971; *The National Interfaith Coalition on Aging*, 1975; Fisher 2010; Fisher 2011).

Spiritual well-being dapat menjadi faktor pelindung pada kesehatan psikologis dan dapat menjadi cara untuk mempertahankan makna, tujuan, dan koneksi dalam menghadapi situasi yang sulit (Copolla et al, 2021; Clark & Hunter, 2019). Dengan keyakinan dan *spiritual well-being*, individu dapat memiliki ketahanan diri yang dapat secara positif memengaruhi kesehatan mental (Chirico, 2016). Individu yang memiliki *spiritual well-being* dalam dirinya cenderung memiliki kepuasan hidup, memiliki tujuan, dan merasa dirinya hidup (Monareng, 2012). Jika seseorang memiliki kecemasan pada dirinya, maka hal tersebut dapat berpotensi mengganggu *spiritual well-beingnya*, antara lain seperti hilangnya makna dalam hidup, perasaan terasingkan, tidak adanya rasa kepedulian, tidak merasa yakin akan masa depan, takut mati, dan lain sebagainya (Mental Health Foundation, nd). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor *spiritual well-being* memiliki peran penting dalam memengaruhi kesehatan mental seseorang dan dapat menjadi cara untuk mempertahankan makna, tujuan, dan koneksi dalam menghadapi situasi yang sulit.

Ada beberapa penelitian sebelumnya yang mendasari hubungan *spiritual well-being* dengan kecemasan, antara lain Leung & Pong (2021) menemukan bahwa dari 250 mahasiswa sebanyak 38,4% berada kecemasan tingkat rendah, dan 3% berada dalam tingkat sedang. Walaupun nilai tersebut dianggap masuk dalam kategori rendah, para mahasiswa dengan nilai *distress* yang lebih tinggi dari rata-rata, khususnya pada nilai kecemasan menunjukkan *spiritual well-being* yang jauh lebih rendah. Hal ini selaras dengan penelitian dari Jafari et al

(2010) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang negatif dan signifikan antara *spiritual well-being* dan kecemasan pada mahasiswa. Dalam penelitian ini, mahasiswa dengan kecemasan yang tinggi memiliki *spiritual well-being* yang rendah. Selanjutnya, Fabbris et al (2017) menemukan bahwa sebesar 77% mahasiswa keperawatan mendapatkan skor kecemasan minimal atau ringan, sedangkan skor *spiritual well-being*nya tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan dengan *spiritual well-being* yang tinggi memiliki angka kecemasan yang rendah.

Berdasarkan hasil dari penelitian terdahulu yang menemukan adanya hubungan negatif antara *spiritual well-being* dengan kecemasan pada kalangan pelajar, peneliti merasa perlu untuk melanjutkan penelitian tersebut dalam subjek dan kondisi yang berbeda. Selain itu, karena cakupan pada penelitian terdahulu hanya menguji korelasi antara *spiritual well-being* dan kecemasan secara umum, maka dari itu, atas dasar ini, peneliti akan melakukan penelitian mengenai pengaruh *spiritual well-being* terhadap kecemasan yang lebih spesifik yaitu kecemasan *coronavirus* pada perawat yang menangani pasien Covid-19 di DKI Jakarta.

1.2 Identifikasi Masalah

- 1.2.1 Bagaimana *spiritual well-being* pada perawat yang menangani pasien Covid-19 di DKI Jakarta?
- 1.2.2 Bagaimana kecemasan *coronavirus* pada perawat yang menangani pasien Covid-19 di DKI Jakarta?
- 1.2.3 Apakah terdapat pengaruh yang signifikan antara *spiritual well-being* terhadap kecemasan *coronavirus* pada perawat yang menangani pasien Covid-19 di DKI Jakarta?
- 1.2.4 Seberapa besar sumbangsih *spiritual well-being* terhadap kecemasan *coronavirus* pada perawat yang menangani pasien Covid-19 di DKI Jakarta?

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, perlu diberikan pembatasan masalah untuk memperjelas dan memfokuskan pembahasan. Penelitian ini hanya fokus pada *spiritual well-*

being sebagai *dependent variable* dan kecemasan *coronavirus* sebagai *independent variable*. Responden penelitian ini dibatasi yaitu hanya pada perawat yang menangani pasien Covid-19 di DKI Jakarta.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Apakah terdapat pengaruh *spiritual well-being* terhadap kecemasan *coronavirus* pada perawat yang menangani pasien Covid-19 di DKI Jakarta?”

1.5 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan secara empirik bahwa *spiritual well-being* memengaruhi kecemasan *coronavirus* pada perawat yang menangani pasien Covid-19 di DKI Jakarta.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan mampu untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan di bidang psikologi khususnya psikologi klinis dan bermanfaat untuk pengembangan serta informasi dalam bidang psikologi terkait *spiritual well-being* dan kecemasan.

1.6.2 Manfaat Praktis

1.6.2.1 Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi landasan bagi perawat yang menangani pasien Covid-19 agar lebih mengetahui pentingnya faktor *spiritual well-being* agar terhindar dari dampak negatif, khususnya dampak kecemasan yang terjadi akibat Covid-19.

1.6.2.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini menjadi landasan untuk instansi rumah sakit agar mempertimbangkan pentingnya faktor *spiritual well-being* bagi para tenaga kesehatan,

khususnya perawat yang menangani pasien Covid-19, agar dampak kecemasan akibat Covid-19 tidak mengganggu kehidupan dan pekerjaan sehari-hari para perawat.

1.6.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai pengetahuan tambahan dan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya pada bidang yang bersangkutan.

