

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada tanggal 31 Desember 2019, sebuah wabah penyakit pernapasan yang kemudian terbukti disebabkan oleh virus corona baru dilaporkan pertama kali di Wuhan, sebuah kota di provinsi Hubei, Republik Rakyat China (Cheng, dkk., 2020). Penyakit yang secara resmi dinamakan COVID-19 ini menyebar dengan cepat di China dan berbagai wilayah di dunia hingga pada tanggal 30 Januari 2020 WHO mendeklarasikan darurat kesehatan global berdasarkan peningkatan tingkat laporan kasus tersebut (Velavan & Meyer, 2020). COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* atau disingkat sebagai SARS-CoV-2 (WHO, 2021).

Berdasarkan laporan WHO tertanggal 15 Oktober 2021, total kasus COVID-19 yang terkonfirmasi positif di dunia terdapat sebanyak 239.007.759 kasus dengan total kematian sebanyak 4.871.841 jiwa pada 225 negara. Di Indonesia terdapat 4.232.099 kasus yang terkonfirmasi positif dengan total kematian sebanyak 142.848 jiwa serta total kesembuhan sebanyak 4.069.399 jiwa.

Adanya penetapan COVID-19 sebagai pandemi global membuat pemerintah di setiap negara membuat kebijakan agar dapat menghindari penularan virus tersebut, termasuk pemerintah Indonesia (Harahap, dkk., 2020). Berdasarkan kebijakan yang ditetapkan WHO, pemerintah menetapkan kebijakan dan memberikan himbauan kepada masyarakat untuk melakukan *physical distancing* (sebelumnya disebut sebagai *social distancing*), termasuk diantaranya *work from home* (bekerja dari rumah), *study from home* (belajar dari rumah), dan *worship from home* (beribadah dari rumah) (TheJakartaPost, 2020).

Presiden Indonesia secara resmi menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 yang membahas tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PP PSBB) pada 31 Maret 2020. Dengan begitu, pemerintah Indonesia juga

menerapkan *lockdown* (karantina wilayah) (TheJakartaPost, 2020) di mana masyarakat diharuskan untuk tinggal di rumah dan menahan diri atau membatasi kegiatan di luar rumah yang melibatkan kontak publik (Merriam-Webster, 2021).

Namun, penerapan *lockdown* juga menimbulkan tekanan psikologis bagi masyarakat. Penelitian oleh Zhou, dkk., (2020) yang dilaksanakan pada 2065 orang menunjukkan tingkat prevalensi yang meningkat pada masalah kesehatan mental terkait wabah COVID-19, termasuk kecemasan (25,5%), depresi (16,9%), dan insomnia (26,2%). Secara khusus, pembatasan transportasi, isolasi di rumah, dan ketakutan akan infeksi di rumah sakit menjadi perhatian utama selama wabah.

Pada studi yang dilaksanakan oleh Janiri, dkk., (2021) ditemukan bahwa orang-orang yang dinyatakan positif kemudian sembuh dari COVID-19 (selanjutnya disebut penyintas COVID-19) mengalami PTSD dengan diagnosa tambahan di antaranya adalah *depressive episode*, *hypomanic episode*, *generalized anxiety disorder*, dan *psychotic disorder*. Selain itu, juga terdapat laporan di mana orang yang telah terinfeksi COVID-19 dihindari oleh orang lain, undangan sosial dikurangi, diperlakukan dengan rasa takut dan curiga serta sering menyaksikan komentar kritis dari orang lain (Singh, dkk., 2020).

Penyakit COVID-19 juga dialami oleh mahasiswa. Hartaji (2012) menjelaskan bahwa mahasiswa merupakan individu yang sedang belajar dan juga terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri atas akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut, serta universitas.

Menurut Cao, dkk., (2020) mahasiswa mengalami kecemasan ringan, menengah, dan berat dengan persentasi sebesar 21,3%, 2,7%, dan 0,9% berturut-turut saat pandemi COVID-19 berlangsung. Kecemasan ini disebabkan jarak yang semakin jauh antara orang-orang disebabkan oleh karantina (Cao, dkk., 2020). Kecemasan lebih mungkin terjadi dan memburuk karena berkurangnya komunikasi interpersonal (Xiao, 2020; Kmietowicz, dkk., 2020 dalam Cao, dkk 2020). Penelitian lanjutan dilakukan oleh Kaparounaki, dkk., (2020) dan ditemukan peningkatan pada kecemasan sebanyak 42,5%, depresi sebanyak 74,3%, dan 63,3% pada *suicidal thoughts*. Selain itu, kuantitas tidur meningkat 66,3% namun kualitas tidurnya menurun pada 43% dan kualitas hidup menurun pada 57%. Selama COVID-19 berlangsung beberapa golongan mahasiswa misalnya pada mahasiswa

golongan ekonomi menengah ke bawah mengalami masalah kesehatan mental lebih tinggi, seperti pada gangguan depresi dan gangguan kecemasan (Chirikov, dkk 2020).

Mahasiswa mengalami kesulitan yang disebabkan oleh ketidakpastian dan gangguan mendadak di tengah semester selain kecemasan yang disebabkan oleh penutupan sekolah (Zhai & Du, 2020). Banyak mahasiswa harus menghentikan proyek penelitian dan magang mereka ketika universitas mengevakuasi mereka dari kampus. Selain itu, gangguan terhadap proyek penelitian dan magang mereka membahayakan program studi mereka, menunda kelulusan mereka, dan melemahkan daya saing mereka di pasar kerja, yang pada gilirannya memicu kecemasan di kalangan mahasiswa. Mereka juga memiliki kekhawatiran dan ketakutan akan infeksi dan penularan COVID-19 kepada anggota keluarga mereka ketika mereka kembali ke rumah (Zhai & Du, 2020). Mengingat bahwa kelompok usia yang lebih muda dapat menjadi pembawa tanpa gejala (Pan, dkk., 2020), mahasiswa khawatir menempatkan anggota keluarga mereka yang lebih tua pada peningkatan risiko infeksi dengan komplikasi parah dari COVID-19.

Menurut Gül, dkk. (dalam Yustika, dkk., 2021), agar bisa mengatasi tekanan dalam hidupnya, seseorang membutuhkan *psychological well-being*. Mereka juga menyatakan bahwa menyatakan bahwa *psychological well-being* penting bagi individu agar dapat mengembangkan dirinya secara produktif baik pada bidang akademik mau pun bidang di luar akademik. Selain itu, Clemente, dkk. (dalam Yustika, dkk., 2021) memaparkan *psychological well-being* juga dapat membantu individu mengurangi tingkat stres. Dengan demikian, disimpulkan bahwa mahasiswa membutuhkan *psychological well-being* agar dapat menghadapi masalah khususnya pada masa pandemi COVID-19.

Ryff (1989) menjelaskan bahwa *psychological well-being* merupakan kondisi dimana seorang individu memiliki sikap dan pandangan positif terhadap dirinya sendiri dan orang lain, dapat membuat keputusan dan tingkah lakunya sendiri, dapat menciptakan dan mengatur lingkungan dan keadaan yang kompatibel dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup dan membuat hidup lebih bermakna, serta berusaha mengeksplorasi dan mengembangkan diri.

Terdapat enam dimensi yang harus terpenuhi agar individu dapat mencapai *psychological well-being* yang tinggi dan keenam dimensi tersebut dikemukakan oleh Ryff (1989) di antaranya adalah penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan terhadap lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose of life*), serta pertumbuhan pribadi (*personal growth*).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Morales-Rodríguez (2020) mengenai hubungan *psychological well-being* dengan faktor-faktor psikososial dan menunjukkan bahwa individu dengan *psychological well-being* tinggi memiliki sosial skil, intelegensi emosi, empati, serta konsep diri yang baik (Morales-Rodríguez, 2020). Individu dengan *psychological well-being* yang baik juga berhubungan dengan kemampuan *coping* dan resiliensi yang baik (Freire, dkk., 2016; Soury & Hasanirad, 2011). Sebagai tambahan, individu yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi merasa bahagia, sehat, produktif, dan mempunyai hubungan interpersonal yang memuaskan (Ryff, 2014). Selain itu, *psychological well-being* juga berhubungan negatif dengan *loneliness*, dimana semakin tinggi *psychological well-being* maka tingkat *loneliness* akan menurun (Halim & Dariyo, 2016).

Berdasarkan penjelasan di atas perlu dilakukan penelitian lebih dalam tentang *psychological well-being* pada mahasiswa penyintas COVID-19. Sehingga peneliti memutuskan untuk meneliti terkait hal tersebut.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, penulis mengidentifikasi masalah mengenai bagaimana gambaran *psychological well-being* pada mahasiswa penyintas COVID-19.

1.3 Pembatasan Masalah

Pembatasan suatu masalah digunakan agar terhindar dari adanya penyimpangan atau pun pelebaran pokok masalah sehingga penelitian tersebut lebih terarah, fokus, mendalam, serta memudahkan dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian akan tercapai. Maka dalam penelitian ini penulis hanya membahas satu

variabel, yaitu: “*Psychological Well-Being* pada Mahasiswa Penyintas COVID-19”.

1.4 Rumusan Masalah

Untuk memudahkan penelitian, maka perlu dirumuskan masalah apa yang menjadi fokus dari penelitian. Dalam hal ini, penulis merumuskan masalah penelitian yaitu, “*Psychological Well-Being* pada Mahasiswa Penyintas COVID-19”.

1.5 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil dari rumusan masalah penelitian yang telah disebutkan sebelumnya yaitu, untuk mengetahui gambaran *psychological well-being* pada mahasiswa penyintas COVID-19.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan kajian ilmu psikologi. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *psychological well-being*.

1.6.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat pengimplementasian dan pengembangan teori untuk penelitian selanjutnya mengenai *psychological well-being* maupun variabel psikologis lainnya yang dapat dikaitkan dengan fenomena COVID-19 dan menambah pengalaman dalam mengolah suatu penelitian mulai dari awal sampai pada kesimpulan yang diperoleh dari penelitian.