

BAB I

PENDAHULUAN

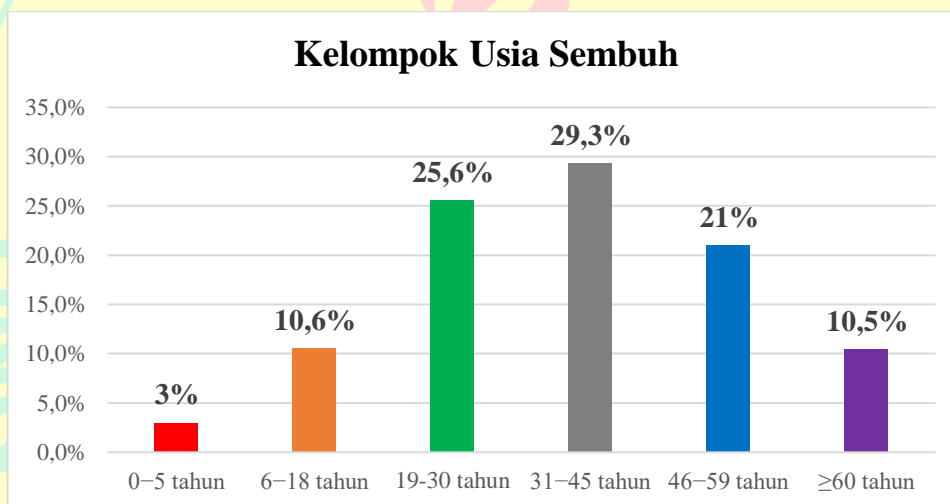
1.1 Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO, 2020) Cina melaporkan sebuah kasus *pneumonia*, pada 31 Desember 2019, yang tidak teridentifikasi penyebabnya yang sedang marak terjadi di Kota Wuhan berdasarkan laporan yang dirilis oleh WHO dalam laman resminya. *Pneumonia*, yang masuk sebagai gangguan kesehatan dengan tingkat kematian yang tinggi di dunia, merupakan salah satu bentuk infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur dengan menunjukkan gejala berupa panas tinggi yang disertai batuk berdahak, napas cepat dengan frekuensi lebih dari 50 kali per menit, sesak, dan gejala lain berupa sakit kepala, gelisah, serta berkurangnya nafsu makan (Irawan, Reviono, & Harsini, 2019; WHO, 2021). Lebih lanjut, WHO (2021), memberikan gambaran bahwa *alveoli* (kantong-kantong kecil) yang ada di dalam paru-paru individu penderita *pneumonia* dipenuhi oleh nanah dan cairan yang menyebabkan asupan oksigen menjadi terbatas dan pernapasan terasa sakit. Setelah menerima 44 kasus per Januari 2020 (WHO, 2020), pihak berwenang China melaporkan bahwa kasus *pneumonia* tersebut disebabkan oleh jenis baru dari virus korona yang kemudian disebut sebagai *novel coronavirus* (2019-nCoV). Pada 11 Februari 2020, WHO secara resmi memberi penamaan baru menjadi *coronavirus diseases 2019* (COVID-19) dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) sebagai nama virusnya (Levani, Prasetya, & Mawaddatunnadila, 2021).

Kronologi kasus pertama COVID-19 masuk ke Indonesia berawal dari dua warga Kota Depok yang diumumkan positif COVID-19 oleh Presiden Joko Widodo pada 2 Maret 2020. Keduanya sempat mengalami gejala batuk dan demam pada pertengahan bulan Februari 2020 dan tidak kunjung membaik beberapa hari setelah melakukan pemeriksaan di salah satu rumah sakit di Kota Depok. Gejala batuk dan demam dialami dua hari setelah melakukan kontak langsung dengan seorang warga

negara Jepang yang tinggal di Malaysia dalam sebuah klub dansa di salah satu restoran yang ada di Kota Jakarta Selatan. Sebelum keduanya mendapatkan kabar bahwa warga negara Jepang yang sempat melakukan interaksi tersebut dinyatakan positif COVID-19 pada 28 Februari 2020, keduanya datang kembali ke rumah sakit meminta untuk dirawat inap pada 26 Februari 2020 (Kompas.com, 2021).

Per 8 Februari 2022, total kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia berjumlah 4.542.601 orang dengan penjabaran 206.361 orang (4,5%) kasus aktif, 4.191.604 orang (92,3%) sembuh, dan 144.636 orang (3,2%) meninggal (Pusdatin Kementerian Kesehatan, 2022). Grafik kelompok usia yang sembuh dari COVID-19 dapat dilihat melalui gambar 1.1 berikut:



Gambar 1.1 Grafik Kelompok Usia Positif COVID-19 yang Sembuh

Dari 4.191.604 orang yang sembuh, kelompok usia 31-45 tahun merupakan kelompok usia yang paling banyak sembuh, disusul secara berurutan oleh kelompok usia 19-30 tahun dan 31-45 tahun. Dengan meningkatnya jumlah kasus positif terinfeksi COVID-19 di Indonesia dan disusul penetapan *global pandemic* oleh WHO pada 11 Maret 2020, pemerintah Indonesia mengumumkan Indonesia dalam kondisi darurat bencana nonalam berdasarkan, salah satunya, Undang-Undang Penanggulangan Bencana Nomor 24 Tahun 2007 pada 15 Maret 2020. Selain itu, wabah penyebaran COVID-19 ditetapkan sebagai bencana nasional pada 13 April 2020 berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020. Bencana, yang didefinisikan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang

disebabkan oleh faktor alam dan/ faktor nonalam maupun faktor manusia yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis, serta wabah penyakit, yang didefinisikan sebagai salah satu bentuk bencana nonalam, dijelaskan dalam Undang-Undang Penanggulangan Bencana Nomor 24 Tahun 2007.

Adanya interaksi satu sama lain secara langsung merupakan salah satu penyebab pesatnya penyebaran COVID-19, sehingga pemerintah mengambil langkah, salah satunya, dengan menetapkan kebijakan menjaga jarak aman secara fisik (*physical distancing*) dan sosial (*social distancing*) sebagai bentuk membatasi kemungkinan terjadinya kerumunan orang. Pemberlakuan *social distancing*, menurut Galea dkk. (2020), memberikan pengaruh pada pola perilaku nasional di berbagai negara yang tidak hanya terjadi pada sektor sosial dan ekonomi, tetapi juga pada sektor pendidikan seperti di perguruan tinggi.

Adanya pemberlakuan kebijakan baru berupa karantina wilayah dan aturan untuk melakukan aktivitas sehari-hari di rumah, seperti halnya kebijakan pembelajaran jarak jauh (PJJ), mengharuskan dosen, sebagai tenaga pendidik di perguruan tinggi, untuk membuat rancangan pembelajaran yang dapat dilakukan secara daring agar dapat digunakan dalam proses perkuliahan. Pemberlakuan kuliah secara daring menyebabkan para dosen dan mahasiswa dituntut untuk memiliki keterampilan dalam menggunakan perangkat-perangkat pendukung, seperti laptop dan ponsel. Sulitnya memahami penugasan dan ujian yang dilakukan secara daring, serta adanya masalah sinyal dan kuota yang rentan habis dalam waktu cepat, merupakan sebagian hambatan yang dialami oleh mahasiswa dalam perkuliahan secara daring (Sulata & Hakim, 2020) yang dapat menjadikan komunikasi antara dosen dan mahasiswa menjadi terbatas.

Studi yang dilakukan oleh Sari (2020) pada 89 mahasiswa tingkat satu program studi S1 Keperawatan Stikes Karya Husada Kediri memperoleh hasil stres tingkat ringan dialami oleh 23 mahasiswa (32,86%), stres tingkat sedang dialami oleh 27 mahasiswa (38,57%), dan stres tingkat berat dialami oleh 20 mahasiswa (28,57%) dengan beberapa *stressor* akibat wabah COVID-19 berupa adanya kekhawatiran saat pergi keluar rumah karena takut tertular COVID-19, adanya

kejenuhan ketika menerapkan *social distancing*, dan adanya kesulitan dalam memahami materi perkuliahan secara daring.

Selain memberikan dampak pada kegiatan perkuliahan secara daring pada sektor pendidikan dan pada orang terkonfirmasi kasus aktif, COVID-19 juga memberikan dampak pada para penyintas. Berdasarkan definisi dari Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), penyintas berasal dari kata sintas yang berarti terus bertahan hidup atau mampu mempertahankan hidupnya. Dalam konteks orang yang sembuh dari COVID-19, penyintas COVID-19 adalah individu yang telah melewati masa isolasi dan perawatan setelah sembuh dari infeksi COVID-19 (Kurniawan & Susilo, 2021). Mahasiswa, pada teorinya, termasuk ke dalam dua kategori tahap perkembangan, yaitu tahap perkembangan menuju dewasa awal (usia 22 tahun ke atas) dari masa peralihan remaja akhir (usia 18 sampai 22 tahun) (Susantoro, 1990). Berdasarkan grafik kelompok usia positif COVID-19 yang sembuh pada gambar 1.1, mahasiswa penyintas COVID-19 masuk ke dalam kelompok tertinggi kedua sebesar 25,6% dengan rentang usia 19 sampai 30 tahun dan kelompok kategori keempat sebesar 10,6% dengan rentang usia 6-18 tahun.

Dampak yang dirasakan oleh penyintas COVID-19 terbagi ke dalam dua kategori, dampak pada fisik dan dampak pada psikologis. Dampak pada fisik berupa kelelahan dan sesak napas masih dialami oleh penyintas COVID-19 setelah tiga bulan dinyatakan sembuh (Goërtz dkk., 2020). Adapun dampak pada psikologis yang dialami oleh salah satu kelompok yang lebih tinggi memiliki risiko terpapar kesehatan mental (Zhang dkk., 2020), yaitu adanya risiko terjadinya penurunan kinerja neurokognitif yang memengaruhi depresi secara persisten setelah tiga bulan dinyatakan sembuh, mengalami gangguan tidur dan perasaan gugup, menurunnya PTSD; insomnia; dan kecemasan seiring berjalannya waktu (Mazza dkk., 2021), serta adanya pemikiran untuk bunuh diri (Wu dkk., 2020). Harga diri yang rendah juga ditemukan pada penyintas COVID-19 (Budiarto, Rahayu, & Ratnawati, 2021). Adanya perubahan gaya hidup ke arah yang lebih baik juga dialami oleh penyintas COVID-19 (Kholilah & Hamid, 2021). Kebersyukuran dapat menurunkan emosi negatif, seperti stres dan depresi (Matvienko-Sikar & Dockray, 2017), yang juga dialami oleh penyintas COVID-19.

Kebersyukuran dikonsepsikan sebagai suatu respons emosional dan sikap atas apa yang telah diperoleh dalam hidupnya sebagai bentuk sumber kekuatan dalam menciptakan kesejahteraan diri dan relasional seseorang yang menjadikannya berpotensi untuk berkembang (Emmons & Crumpler, 2000). Kebersyukuran digambarkan sebagai sifat untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan memberikan balasan terhadap aspek positif pada keeksistensian diri yang diinterpretasikan sebagai hadiah (Bernabé-Valero dkk, 2014). McCullough, Emmons, dan Tsang (2002) membagi kebersyukuran ke dalam empat aspek, yaitu aspek *intensity*, di mana individu merasakan perasaan syukur ketika mengalami peristiwa yang positif dalam hidupnya; aspek *frequency*, di mana individu merasakan perasaan syukur secara aktif setiap harinya, bahkan pada peristiwa-peristiwa sederhana yang dialaminya; aspek *span*, di mana individu merasakan perasaan syukur atas peristiwa yang terjadi di hidupnya dalam jangka waktu tertentu; dan aspek *density*, di mana individu senantiasa merasakan perasaan syukur atas orang-orang yang terlibat dalam peristiwa positif yang dialaminya. Adanya keterlibatan terhadap keberadaan Tuhan dalam makna konsep kebersyukuran yang ada di Indonesia yang dibangun atas kondisi menerima, berterima kasih, menikmati, menghargai, dan memanfaatkan atas segala sesuatu yang dimiliki saat ini maupun proses kehidupan yang sedang dijalani (Haryanto & Kertamuda, 2016).

Penelitian yang melibatkan 349 responden dewasa muda berusia 20 sampai 40 tahun memperoleh hasil bahwa kebersyukuran mampu memoderasi hubungan stres dan kesejahteraan, di mana individu yang bersyukur akan fokus terhadap hal-hal yang disyukuri setiap hari, sehingga memberikan dampak pada rendahnya tingkat stres dan meningkatnya kesejahteraan individu (Manita, dkk., 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabowo dan Laksmiwati (2020) kepada 252 mahasiswa di Universitas Negeri Surabaya menunjukkan bahwa rasa syukur dan kebahagiaan memiliki hubungan positif, di mana semakin tinggi rasa syukur maka semakin tinggi kebahagiaan yang dimiliki. Seseorang yang senantiasa memfokuskan diri dengan hal-hal yang disyukuri dapat mengurangi efek negatif dari stres yang kemudian akan melahirkan adanya kemungkinan efek jangka panjang yang positif pada kesehatan mental (Krejtz, dll., 2016). Seseorang yang

bersyukur juga memiliki kepuasan dan harapan lebih besar pada kehidupan, serta cenderung mengalami emosi yang positif (McCullough dkk., 2002).

Dengan demikian, berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kebersyukuran pada mahasiswa penyintas COVID-19.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, identifikasi masalah pada penelitian ini adalah:

- 1.2.1. Bagaimana gambaran dampak fisik mahasiswa penyintas COVID-19?
- 1.2.2. Bagaimana gambaran dampak psikologis mahasiswa penyintas COVID-19?
- 1.2.3. Bagaimana gambaran kebersyukuran mahasiswa penyintas COVID-19?

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, agar penelitian ini dapat lebih fokus dan terarah, maka pembatasan masalah dalam penelitian ini memfokuskan pada gambaran kebersyukuran pada mahasiswa penyintas COVID-19.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kebersyukuran pada mahasiswa penyintas COVID-19?

1.5 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kebersyukuran pada mahasiswa penyintas COVID-19.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoretis

Diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya, terutama dalam bidang ilmu psikologi, yang membahas variabel kebersyukuran dan mahasiswa penyintas COVID-19 sebagai subjek penelitiannya.

1.6.2 Manfaat Praktis

Diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber acuan bagi mahasiswa, institusi, atau masyarakat umum yang membahas kebersyukuran pada mahasiswa penyintas COVID-19.

