

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) telah menjadi krisis kesehatan di dunia dikarenakan dengan penyebaran yang sangat cepat (WHO, 2020; Kobayashi *et al.*, 2020). Pengobatan COVID-19 yang belum ditemukan memicu munculnya kepanikan global, sehingga menghasilkan stigma negatif dari masyarakat ke individu yang terkonfirmasi suspek atau positif beserta keluarganya, hal ini menghasilkan *distress* psikologis pada masyarakat kasus kontak erat (Wang *et al.*, 2020; Ying *et al.*, 2020). Selama ini bentuk intervensi psikologis yang sudah berjalan adalah konseling individu, masih belum ada intervensi yang dikhususkan untuk penanganan dampak psikologis akibat COVID-19 (Li *et al.*, 2020). *Distress* psikologis salah satunya bisa ditangani dengan intervensi *psychological first aid* (PFA), akan tetapi intervensi baru diterapkan hanya pada bencana alam dan belum pernah pada dampak psikologis akibat pandemi penyakit (Dieljtjens *et al.*, 2014a). PFA merupakan salah satu konsep yang berfokus pada *self healing* pada respons individu yang adaptif (Akoury-Dirani *et al.*, 2015), sehingga PFA memungkinkan untuk dijadikan intervensi dalam penanganan dampak psikologis pada kondisi krisis (Everly *et al.*, 2014). Akan tetapi, sampai saat ini belum ada intervensi khusus dalam penanganan dampak psikologis dan stigma sosial akibat infeksi COVID-19.

Pandemi COVID-19 yang merupakan darurat kesehatan internasional menunjukkan angka kasus yang terus bertambah setiap harinya. Pelaporan

terakhir berdasarkan informasi Johns Hopkins University pada tanggal 24 April 2020 jumlah kasus positif COVID-19 di dunia mencapai 2.708.885 kasus, dengan peringkat pertama adalah Amerika Serikat (869.170 kasus), yang disusul oleh Spanyol (213.024 kasus) dan Italia (189.973 kasus). Kasus positif di Indonesia sudah sebanyak 7.775 kasus, 647 kematian dan 960 orang sembuh. Peningkatan jumlah kasus di Indonesia membuat Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menetapkan COVID-19 sebagai krisis bencana nasional sejak Maret 2020, sehingga penanganan bisa dilakukan secara kompak oleh lapisan masyarakat (COVID-19 Media Center, 2020). Akan tetapi, banyaknya informasi yang tersebar dari media yang belum terkonfirmasi kebenarannya membuat masyarakat semakin resah, cemas dan ketakutan (Kang *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat di Cina menunjukkan bahwa dampak psikologis akibat ketakutan dengan COVID-19 lebih membahayakan dibandingkan penyakitnya (Li *et al.*, 2020). Populasi penduduk di Cina menunjukkan 53,8% mengalami dampak psikologis berat, 16,5% gejala depresi berat, 28,8% gejala kecemasan berat, dan 8,1% tingkat stres berat (Qiu *et al.*, 2020a). Terkonfirmasi bahwa di Indonesia banyak masyarakat yang menolak orang dalam pengawasan (ODP) dan jenazah pasien COVID-19, karena bagi mereka COVID-19 adalah penyakit yang sangat membahayakan dan yang berisiko menularkan harus dijauhan dari wilayah masyarakat (Susilo *et al.*, 2020).

Beberapa laporan kasus yang sering muncul di media informasi terkait penolakan dan diskriminasi ODP, PDP dan individu yang kontak erat dengan COVID-19 seperti tenaga kesehatan adalah permasalahan yang memprihatinkan.

Perusahaan analisis media sosial, Drone Emprit merilis hasil percakapan *Twitter* tentang berbagai kasus penolakan jenazah COVID-19. Total ada 20.750 *mention* terkait isu penolakan jenazah selama 30 Maret hingga 10 April 2020. Stigma negatif juga didapatkan beberapa tenaga kesehatan yang telah gugur akibat COVID-19, salah satunya adalah di Semarang. Jelas sekali penolakan ditunjukkan oleh masyarakat terhadap jenazah perawat yang meninggal, sehingga jenazah harus dikembalikan ke kamar jenazah dan dicarikan tempat pemakaman lainnya. Hal serupa juga dirasakan oleh tim medis yang diusir oleh pemilik kost maupun ditolak untuk pulang ke rumah masing-masing, alasannya juga sama yaitu mencegah penularan virus yang bisa saja dibawa oleh tim medis. Hal ini membuat ODP, PDP, pasien positif, keluarga dan individu kontak erat menjadi terstigma negatif dan mengalami diskriminasi sosial.

Pandemi COVID-19 telah menjelma menjadi kasus yang membuat resah bagi banyak orang hingga menimbulkan paranoid massal (Manderson and Levine, 2020). Berdasarkan hasil diskusi pakar psikolog mengatakan bahwa reaksi masyarakat terhadap penyebaran COVID-19 juga dapat berupa proteksi secara berlebihan terhadap diri sendiri maupun keluarganya (Liu *et al.*, 2020). Lebih lanjut ditambahkan bahwa kondisi tersebut dapat menimbulkan gejala *obsesif compulsif*, yaitu gangguan mental yang menyebabkan penderita merasa harus melakukan suatu tindakan secara berulang-ulang. Bila tidak dilakukan, individu tersebut akan terus diliputi kecemasan atau ketakutan (Kang *et al.*, 2020). Kecemasan dan ketakutan yang dirasakan masyarakat juga berdampak pada tindakan menjauhi setiap individu yang berpotensi menjadi sumber penularan, sehingga timbul diskriminasi dan terjadilah stigma negatif pada masyarakat yang

kontak erat dengan kasus COVID-19. Penyebab stigma negatif tersebut diakibatkan kurangnya pengetahuan dan informasi, kecemasan, mekanisme coping dan *support system* yang ada pada masyarakat (Jiang *et al.*, 2020).

Beredarnya banyak stigma negatif dan ketidakbenaran informasi selama kenaikan infeksi COVID-19 membuat masyarakat memandang pasien dan kasus-kasus kontak erat sebagai individu yang harus dijauhi, karena bisa menularkan penyakit (Almuttaqi, 2020). Pengucilan dan penolakan ini sudah dirasakan oleh banyak masyarakat dan bisa berdampak pada psikologis mereka (Buana, 2020). Bagi penderita atau pasien terkonfirmasi, dampak psikologisnya bisa berupa perasaan tertekan, stres, cemas saat didiagnosis positif COVID-19 (Torales *et al.*, 2020). Penderita bisa merasa cemas atau khawatir secara berlebihan, ketika privasinya atau identitasnya bocor kepada publik sehingga berdampak dikucilkan dari lingkungan sekitarnya, karena mulai munculnya stigmatisasi menakutkan bagi ODP, PDP dan pasien positif (Health Ministry of Indonesia, 2020; Rochmyaningsih, 2020). Sedangkan bagi tenaga kesehatan, merawat pasien COVID-19 yang jumlahnya sangat banyak membuat mereka harus bekerja maksimal dan mengesampingkan kepentingan individu. Tidak sedikit tenaga kesehatan yang mengeluhkan burn out karena kelelahan, kekurangan alat pelindung diri dan risiko tertular terjadi kapan saja. Hal ini juga membawa dampak psikologis bagi petugas kesehatan (Jiang *et al.*, 2020).

Penanganan dan pencegahan secara dini pada psikologis penting untuk diperhatikan dalam penanganan COVID-19 (WHO, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di beberapa negara, penanganan psikologis yang dilakukan adalah melalui bentuk konseling baik secara langsung, secara *online*

atau melalui aplikasi (Jung and Jun, 2020b; Li *et al.*, 2020; Sun *et al.*, 2020; Zhou *et al.*, 2020). Penelitian di Indonesia masih belum banyak yang melakukan riset mengenai dampak psikologis pada COVID-19, penanganan psikologis yang sudah diberikan adalah pendampingan pasien berupa edukasi dan konseling selama di rumah sakit menggunakan media leaflet, video dan simulasi (Kartono, 2020; Zahrotunnimah, 2020). Belum banyaknya penanganan psikologis yang diberikan untuk mencegah krisis kesehatan akibat dampak psikologis COVID-19 membutuhkan studi penelitian lebih lanjut.

Psychological first aid menjadi penting untuk dijadikan sebuah intervensi korban terdampak yang berpotensi mengalami kecemasan, depresi dan trauma pada keadaan krisis (Dieljens *et al.*, 2014a; Shultz and Forbes, 2014). PFA sudah diaplikasikan pada *post trauma stress disorder* (PTSD) pada beberapa negara dan menunjukkan tingkat efektifitas yang mencapai 95% (Forbes *et al.*, 2011; Fox *et al.*, 2012; Everly *et al.*, 2014). PFA dapat meningkatkan kemampuan korban bencana dalam menentukan mekanisme coping dan pengontrolan emosi korban bencana, sehingga respons korban bencana lebih adaptif (Azzollini *et al.*, 2018; Zhang *et al.*, 2020). PFA telah memiliki dampak positif untuk mencegah munculnya PTSD setelah bencana terjadi, akan tetapi PFA belum pernah diterapkan untuk bencana akibat pandemi penyakit. Berdasarkan uraian di atas, diperlukan adanya solusi dalam menghadapi dampak psikologis dan stigma yang disebabkan karena ketakutan dan kecemasan akibat COVID-19. Oleh karena itu perlu untuk dilakukan pengembangan model *psychological first aid* berbasis *crisis emergency theory* terhadap kesiapan psikologis dan stigma sosial pada masyarakat infeksi COVID-19.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh faktor internal individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan motivasi) terhadap *crisis mental health emergency*?
2. Apakah ada pengaruh faktor psikologis (tingkat stres, kecemasan, mekanisme koping, masalah yang dihadapi) terhadap *crisis mental health emergency*?
3. Apakah ada pengaruh faktor eksternal (dukungan sosial, kolaborasi antar tenaga kesehatan, situasi lingkungan, ketersediaan informasi, sarana prasarana, ketersediaan pelayanan kesehatan) terhadap *crisis mental health emergency*?
4. Apakah ada pengaruh *crisis mental health emergency* terhadap *psychological first aid* berbasis *crisis emergency theory*?
5. Apakah ada pengaruh faktor individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan motivasi) terhadap kesiapan psikologis infeksi COVID-19 pada masyarakat?
6. Apakah ada pengaruh faktor psikologis (tingkat stres, kecemasan, mekanisme koping, masalah yang dihadapi) terhadap kesiapan psikologis infeksi COVID-19 pada masyarakat?
7. Apakah ada pengaruh faktor eksternal (dukungan sosial, kolaborasi antar tenaga kesehatan, situasi lingkungan, ketersediaan informasi, sarana prasarana, ketersediaan pelayanan kesehatan) terhadap kesiapan psikologis infeksi COVID-19 pada masyarakat?

8. Apakah ada pengaruh faktor individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan motivasi) terhadap stigma sosial infeksi COVID-19 pada masyarakat?
9. Apakah ada pengaruh faktor psikologis (tingkat stres, kecemasan, mekanisme koping, masalah yang dihadapi) terhadap stigma sosial infeksi COVID-19 pada masyarakat?
10. Apakah ada pengaruh faktor eksternal (dukungan sosial, kolaborasi antar tenaga kesehatan, situasi lingkungan, ketersediaan informasi, sarana prasarana, ketersediaan pelayanan kesehatan) terhadap stigma sosial infeksi COVID-19 pada masyarakat?
11. Apakah ada pengaruh *psychological first aid* berbasis *crisis emergency theory* terhadap kesiapan psikologis infeksi COVID-19 pada masyarakat?
12. Apakah ada pengaruh *psychological first aid* berbasis *crisis emergency theory* terhadap stigma sosial infeksi COVID-19 pada masyarakat?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengembangkan model *psychological first aid* berbasis *crisis emergency theory* terhadap kesiapan psikologis dan stigma sosial pada infeksi COVID-19 pada masyarakat.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain:

1. Menganalisis pengaruh faktor internal individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan motivasi) terhadap *crisis mental health emergency*
2. Menganalisis pengaruh faktor psikologis (tingkat stres, kecemasan, mekanisme koping, masalah yang dihadapi) terhadap *crisis mental health emergency*
3. Menganalisis pengaruh faktor eksternal (dukungan sosial, kolaborasi antar tenaga kesehatan, situasi lingkungan, ketersediaan informasi, sarana prasarana, ketersediaan pelayanan kesehatan) terhadap *crisis mental health emergency*
4. Menganalisis pengaruh *crisis mental health emergency* terhadap *psychological first aid* berbasis *crisis emergency theory*
5. Menganalisis pengaruh faktor individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan motivasi) terhadap kesiapan psikologis infeksi COVID-19 pada masyarakat
6. Menganalisis pengaruh faktor psikologis (tingkat stres, kecemasan, mekanisme koping, masalah yang dihadapi) terhadap kesiapan psikologis infeksi COVID-19 pada masyarakat
7. Menganalisis pengaruh faktor eksternal (dukungan sosial, kolaborasi antar tenaga kesehatan, situasi lingkungan, ketersediaan informasi, sarana prasarana, ketersediaan pelayanan kesehatan) terhadap kesiapan psikologis infeksi COVID-19 pada masyarakat

8. Menganalisis pengaruh faktor individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan motivasi) terhadap stigma sosial infeksi COVID-19 pada masyarakat
9. Menganalisis pengaruh faktor psikologis (tingkat stres, kecemasan, mekanisme koping, masalah yang dihadapi) terhadap stigma sosial infeksi COVID-19 pada masyarakat
10. Menganalisis pengaruh faktor eksternal (dukungan sosial, kolaborasi antar tenaga kesehatan, situasi lingkungan, ketersediaan informasi, sarana prasarana, ketersediaan pelayanan kesehatan) terhadap stigma sosial infeksi COVID-19 pada masyarakat
11. Menganalisis pengaruh *psychological first aid* berbasis *crisis emergency theory* terhadap kesiapan psikologis infeksi COVID-19 pada masyarakat
12. Menganalisis pengaruh *psychological first aid* berbasis *crisis emergency theory* terhadap stigma sosial infeksi COVID-19 pada masyarakat

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Pengembangan model *psychological first aid* dari *National Center for Post Traumatic Stress Disorder* (2006) berbasis *crisis emergency theory* dari Brennaman (2012) dapat digunakan sebagai salah satu metode pembelajaran dalam memberikan intervensi untuk menghadapi dampak-dampak psikologis dan stigma pada masyarakat akibat isu penyakit COVID-19. Pengembangan model berfokus pada intervensi psikologis berupa penerapan *psychological first aid* untuk kasus bencana akibat pandemi penyakit yang berfokus pada 3 prinsip

konseling (*look, listen* dan *link*) dan disesuaikan dengan *guideline* yang khusus untuk karakteristik negara Indonesia.

1.4.2 Manfaat praktis

Petugas kesehatan, khususnya perawat dapat mengaplikasikan pengembangan model *psychological first aid* berbasis *crisis emergency theory* dalam memberikan intervensi keperawatan secara langsung untuk kesiapsiagaan dalam kesiapan psikologis dan stigma sosial infeksi COVID-19 yang sedang menjadi permasalahan di masyarakat.