

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus yang menyebabkan *Coronavirus disease-2019* (COVID-19) pertama kali ditemukan dan diumumkan di Indonesia secara resmi oleh Presiden RI pada tanggal 2 Maret 2020. Penyakit ini telah menyebabkan angka mortalitas lebih dari 1,3 juta orang dan menyebabkan 52 juta kasus yang dikonfirmasi swab PCR di seluruh dunia (Jamil et al., 2020).

COVID-19 membawa stres kepada keluarga pasien. Belum ditemukan penelitian mengenai stres pada keluarga pasien. Keluarga pasien mengalami tekanan mental luar biasa karena merawat keluarga yang kena COVID-19 serta harus mengurus kebutuhan pasien dan memberi semangat. Mereka harus mulai membatasi diri dan menjaga pola hidup agar tidak ikut tertular. Anggota keluarga juga punya kekhawatiran bila anggota keluarga yang kena COVID-19 akan memiliki kondisi yang buruk. Stres yang dialami keluarga pasien akan semakin bertambah oleh stigma buruk dari masyarakat yang berpotensi mengucilkan pasien dan keluarganya. Apabila keluarga pasien COVID-19 mengalami stres tentu juga akan menghambat optimasi kesembuhan pasien COVID-19.

Budaya kepercayaan, religiusitas, dan spiritualitas di Indonesia turut berperan dalam *outcome*, kepuasan, dan kebahagiaan pasien (Saud et al., 2021). Keluarga yang memiliki cukup tabungan cenderung tidak terlalu panik dan memiliki ketahanan yang lebih baik saat pembatasan aktivitas sosial dan ekonomi diberlakukan di Indonesia. Sebaliknya keluarga yang tidak memiliki tabungan

merasakan ketidaknyamanan dan kepanikan terutama pada awal pandemi dimana pembatasan aktivitas sosial dan ekonomi lebih ketat yang bahkan menyebabkan beberapa orang kehilangan pekerjaannya. Kondisi ini menimbulkan kekhawatiran akan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar keluarga termasuk makanan. Guncangan kehidupan di pedesaan relatif lebih kecil daripada perkotaan karena lahan pertanian yang luas dan kepadatan penduduk yang lebih rendah (Megawanty & Hanita, 2021).

Salah satu alat ukur subjektif yang sering digunakan untuk mengukur tingkat stres adalah *Depression anxiety stress scales-42* (DASS-42) (Lovibond & Lovibond, 199). Kortisol, salah satu indikator respon hormonal tubuh terhadap stres, diatur oleh sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) dan diukur dalam air liur, urin, atau sampel darah. Kortisol memiliki pola diurnal dan karenanya waktu pengambilan sangat penting. Kortisol rambut muncul sebagai alternatif marker dari aktivasi HPA aksis (Wright et al., 2015).

Oleh karena itu, kortisol rambut kepala ini bisa menjadi salah satu modalitas dalam menilai tingkat stres pada keluarga pasien COVID-19. Berdasarkan studi pendahuluan dan uraian diatas maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis korelasi antara kortisol rambut dengan stres menggunakan *Depression anxiety stress scales-42* (DASS-42) pada keluarga pasien COVID-19 di RS Universitas Airlangga.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada korelasi antara derajat stres dengan kadar kortisol rambut pada keluarga pasien COVID-19 di RS Universitas Airlangga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis korelasi antara derajat stres dengan kadar kortisol rambut pada keluarga pasien COVID-19 di RS Universitas Airlangga.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi derajat stres menggunakan *Depresion anxiety stress scales-42* (DASS-42) pada keluarga pasien COVID-19 di RS Universitas Airlangga.
2. Mengidentifikasi pengukuran kadar kortisol rambut pada keluarga pasien COVID-19 di RS Universitas Airlangga.
3. Menganalisis korelasi antara derajat stres dengan kadar kortisol rambut pada keluarga pasien COVID-19 di RS Universitas Airlangga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Mendapat informasi tentang korelasi antara derajat stres dengan kadar kortisol rambut pada keluarga pasien COVID-19.

1.4.2 Manfaat bagi rumah sakit

Mendapat bahan dasar untuk menyusun *Standard Operational Procedure* (SOP) penanganan stres keluarga pasien COVID-19.

1.4.3 Manfaat bagi penderita

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam penanganan stres pada keluarga pasien COVID-19.