

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandemi COVID-19 telah menyerang hampir seluruh negara melalui penyebaran virus SARS-CoV-2 yang terus berkembang dari waktu ke waktu. Data *real time* keluaran WHO per 11 Februari 2022 menyatakan sebanyak 404.910.528 kasus konfirmasi dari seluruh dunia (WHO, 2022). Tingginya kecepatan penularan virus SARS-CoV-2 mendorong World Health Organization untuk menetapkan kondisi terkini sebagai pandemi global (Mona, 2020). Di Indonesia, kasus pertama COVID-19 dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020. Berdasarkan data yang dihimpun Satgas COVID-19 Indonesia, sebanyak 4.844.279 kasus konfirmasi, 4.323.101 sembuh, dan 145.321 meninggal dunia (Satgas COVID-19, 2022). Situasi darurat mampu memicu masyarakat yang tidak siap secara fisik maupun psikis (Sabir & Phil, 2016). Mengambil perhitungan beban penyakit pada 2017, masyarakat diprediksi mengalami beberapa jenis gangguan jiwa (Riskesdas, 2017). Beberapa diantaranya adalah depresi, kecemasan, skizofrenia, gangguan perilaku, bipolar, autisme, gangguan perilaku makan, disabilitas intelektual, serta ADHD. Depresi merupakan prevalensi gangguan mental yang paling banyak diderita orang dari seluruh dunia, sekitar 300 juta jiwa (WHO, 2017). Jumlah tersebut merangkum sekitar 4,4% dari populasi dunia. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, depresi bisa terjadi sejak usia remaja usia 15 sampai 24 tahun dengan angka prevalensi sebesar

6,2%. Pola prevalensi dari depresi terus meningkat seiring bertambahnya usia individu.

Masyarakat di Cina dilaporkan terkena dampak kesehatan mental di tingkatan ringan hingga berat dengan 33% responden menunjukkan gejala berat (Stefana et al., 2020). Selain mengancam nyawa dan kehidupan, pandemi COVID-19 juga memicu terjadinya beberapa masalah psikologis, seperti depresi, kecemasan, dan panic disorder (Qiu et al., 2020). Salah satu indikator pada psikologis yang timbul akibat COVID-19 adalah kecemasan takut tertular (Hanifah et al., 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Muyasaroh et al di Cilacap, ada empat jenis kecemasan yang terjadi, antara lain kecemasan umum, *panic disorder*, kecemasan sosial, serta kecemasan *obsessive*. Berdasarkan penelitian Muyasaroh (2020), sebesar 18% kecemasan terdiri dari panik, kecemasan sosial, dan perilaku obsesif. Sebuah penelitian di Saudi Arabia mengungkapkan peningkatan prevalensi gejala kontaminasi obsesi dan atau kebersihan kompulsif (Alhujaili et al., 2021). *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) merupakan salah satu dari sepuluh gangguan yang bersifat melumpuhkan oleh WHO (Brock, 2020). Pandemi memberikan dampak signifikan terhadap kontaminasi gejala OCD pada individu (Hassoulas, 2021). OCD dapat terpusat pada obsesi atau pra-pekerjaan yang berulang atau terus-menerus di sekitar rasa takut tertular/menderita dari penyakit atau ketakutan akan kontaminasi, yang mendorong penderita untuk melakukan perilaku berulang atau menghindari untuk mengurangi risiko mengembangkan penyakit. Obsesi/prapekerjaan atau kompulsi/perilaku dalam gangguan ini memakan waktu (Misalnya, mengambil lebih dari 1 jam per hari) dan menyebabkan

penderitaan atau gangguan yang signifikan secara klinis dalam sosial, pekerjaan, atau aspek kehidupan penting lainnya (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2019).

Secara umum, kecenderungan OCD memburuk di masa COVID-19 (Cox et al., 2021). Beberapa gejala berupa memeriksa, menetralkan, memesan, dan obsesi tidak menunjukkan keparahan. Sedangkan, penimbunan dan aktivitas mencuci memburuk pada tingkat yang berbeda. Gejala mencuci yang berlebihan pada OCD mencerminkan kompulsi dibandingkan obsesi. Sedangkan, gangguan tidur menunjukkan adanya obsesi (Cox, 2021). *Scoping review* yang dilakukan Wheaton et al. (2021) mengungkapkan bahwa sebagian besar orang dengan OCD mengalami gejala yang makin memburuk selama pandemi. Gejala kontaminasi dan mencuci semakin rentan dengan asosiasi terhadap perilaku kompulsif dan stress yang berhubungan dengan pandemi. Remaja merupakan salah satu subjek dalam kesehatan reproduksi, yaitu suatu kondisi sehat yang didalamnya terdiri dari sistem, fungsi dan proses reproduksi yang ada. Pengertian sehat tidak semata-mata bebas dari penyakit atau disabilitas, tetapi juga sehat secara mental serta sosial kultural (WHO, 2015). Remaja cenderung merasa stress akibat adanya tekanan dan tugas yang berat dari lingkungan (Aziz et al., 2021). Kondisi tersebut menyebabkan terjadinya permasalahan mental di kalangan remaja (Ida., 2021). Hasil penelitian ikut menunjukkan adanya pengaruh situasi pandemi dengan etiologi OCD pada mahasiswa pada rentang usia kurang dari 26 tahun maupun lebih dari 26 tahun (Ji et al., 2020). Prevalensi risiko serangan OCD pada usia 15 sampai 18 tahun adalah sebesar 29,2% (Cost et al., 2021). Transmisi infeksi berasal dari kelompok dengan

mobilitas yang relatif tinggi, yaitu kelompok usia yang relatif muda (Elviani et al., 2021). Informasi dari Satgas COVID-19 per 4 Oktober 2020 mengungkapkan dari total 303.498 kasus COVID-19, 65,4% di antaranya berusia di bawah 45 tahun. Rinciannya 2,5% berusia 0-5 tahun, 7,7% berusia 6-18 tahun, 24,3% berusia 19-30 tahun, dan 30,9% berusia 31-45 tahun. Dan sebagai informasi dari BPS, 51% atau mayoritas masyarakat berusia 17-30 tahun mengabaikan protokol kesehatan karena tak ada sanksi pemerintah (Elviani et al., 2021). COVID-19 tidak hanya menyerang orang dewasa, tapi juga anak-anak dan remaja. Laporan pusat pengendalian dan pencegahan penyakit (CDC) menunjukkan bahwa anak-anak dan remaja lebih berisiko untuk mengalami komplikasi terkait penyakit COVID-19 (Anggreni, 2020). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan riwayat penyakit COVID-19 dengan kecemasan dan gejala OCD pada remaja usia 20-24 tahun di Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan riwayat penyakit COVID-19 dengan kecemasan dan gejala *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) pada remaja usia 20-24 tahun di Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan riwayat penyakit COVID-19 dengan

kecemasan dan gejala *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) pada remaja usia 20-24 tahun di Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi riwayat penyakit COVID-19 pada remaja usia 20-24 tahun
- 2) Mengidentifikasi kecemasan pada remaja usia 20-24 tahun
- 3) Mengidentifikasi gejala *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) pada remaja usia 20-24 tahun
- 4) Menganalisis hubungan antara riwayat penyakit COVID-19 dengan kecemasan
- 5) Menganalisis hubungan antara riwayat penyakit COVID-19 dengan gejala *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD)

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Meningkatkan pemahaman dan menghasilkan data baru mengenai kecemasan dan gejala OCD pada remaja yang pernah terkena penyakit COVID-19
- 2) Meningkatkan pemahaman mengenai pengaruh riwayat COVID-19 pada remaja dengan kecemasan dan gejala *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD)

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi acuan atau dasar dalam mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai hubungan riwayat penyakit COVID-19 dengan kecemasan dan gejala OCD pada remaja usia 20-24 tahun.

2) Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan tambahan informasi kepada remaja mengenai hubungan riwayat penyakit COVID-19 dengan kecemasan dan gejala *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD).

3) Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi untuk melakukan penelitian berikutnya mengenai hubungan riwayat penyakit COVID-19 dengan kecemasan dan gejala OCD pada remaja usia 20-24 tahun.

4) Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran dan wawasan lebih lanjut kepada ibu agar dapat memperhatikan perkembangan kognitif serta mental anak-anak sejak bayi hingga dewasa. Selain itu, muncul pemahaman bahwa fase remaja merupakan fase kritis untuk melatih kesehatan mental.

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak memberikan risiko secara fisik kepada responden atau objek penelitian. Namun, instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner dalam bentuk *Google Form* yang mampu menyita waktu responden dan muncul risiko kejenuhan.

Selain itu, diagnosis gejala OCD hanya ditentukan lewat diagnosis pribadi dari responden. Tidak ada wawancara klinis terkait diagnosis gejala yang akan digunakan di dalam penelitian.