

TESIS

**DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP GANGGUAN
PSIKOSOSIAL ANAK DAN REMAJA: A *SCOPING REVIEW***



AMINULLAH

R012192011

**FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

HALAMAN PENGAJUAN TESIS

**DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP GANGGUAN
PSIKOSOSIAL ANAK DAN REMAJA: A *SCOPING REVIEW***

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan
Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh:

AMINULLAH

R012192011

Kepada

**FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

TESIS

**DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP GANGGUAN PSIKOSOSIAL
ANAK DAN REMAJA : A SCOPING REVIEW**

Disusun dan diajukan oleh

AMINULLAH

Nomor Pokok : R012192011

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 18 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Kusrini S. Kadar S.Kp., MN., Ph.D.
NIP. 197603112005012003



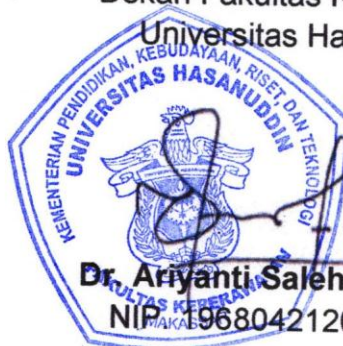
Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP. 197710202003122001

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Ely L. Sjattar, S.Kp, M.Kes.
NIP. 197404221999032002



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si.
NIP. 196804212001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Aminullah
NIM : R012192011
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Gangguan Psikososial Anak Dan Remaja: *A Scoping Review*

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik magister baik di universitas hasanuddin maupun di perguruan tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan magister yang telah saya peroleh

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Makassar, 24 Agustus 2022

Yang menyatakan


AMINULLAH

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kami panjatkan ke Hadirat Allah SWT. Atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tesis yang berjudul “Dampak Pandemi *Covid-19* Terhadap Gangguan Psikososial Anak Dan Remaja: *A Scoping Review*” dimana merupakan salah satu syarat dalam penyelesaian pendidikan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Tesis ini, penulis mempersembahkan untuk orang-orang tercinta yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam menjalani proses perkuliahan sampai saat ini. Spesial untuk ayahanda Muhammad Yapi dan ibunda Hj. Nur Yaming, terima kasih atas kasih sayang, bimbingan, pengorbanan, air mata serta do'a yang tidak pernah terputus untuk anakmu ini dan buat kakakku Mardiana Amd. Keb dan adikku Futriyani, S.Pd tercinta serta keluarga besar saya terima kasih atas semua bantuan, motivasi serta do'anya

Dalam penulisan Tesis ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak dan sumber-sumber terkait baik mulai dari pihak keluarga, dosen mata kuliah, teman-teman di tempat kerja maupun rekan-rekan mahasiswa. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Prof. Dr. Elly L.Sjattar, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan
3. Ibu Kusrini S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D. selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dengan tulus ikhlas memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian Tesis ini
4. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dengan tulus ikhlas memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian Tesis ini.

5. Para dewan penguji Ibu Andi Masyitha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D, Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes, dan Ibu Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep. yang telah banyak memberikan masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini
6. Ketua Yayasan Pendidikan Makassar, Ibu Andi Indri Damayanti Asaad Lantara, SH., M.Adm. SDA dan Ketua STIK MAKASSAR Ibu Esse Puji Pawenrusi, SKM, M.Kes Yang telah memberikan ijin untuk melanjutkan pendidikan serta memberikan do'a, motivasi dan semangat selama proses pendidikan
7. Segenap civitas Akademika STIK MAKASSAR yang memberi dukungan penuh pada proses studi
8. Para dosen PSMIK dan staf terkhusus ibu Damaris Pakatung yang telah berperan penting dalam proses penyelesaian proses studi ini
9. Seluruh teman-teman angkatan 20192 yang selalu mendukung, membantu dan mengajarkan dalam penyelesaian tesis ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tesis ini terdapat beberapa kekurangan baik dari segi penulisan sampai penyusunan tata Bahasa yang belum tepat dengan kaidah Kamus Besar Bahasa Indonesia. Oleh karena itu, kami sebagai penyusun sangat mengharapkan masukan baik saran dan kritik yang sifatnya membangun sehingga kami dapat melakukan perbaikan-perbaikan.

Sebagai penutup pada pengantar ini, semoga pembaca dapat memperoleh manfaat dan inspirasi dalam Proposal Tesis ini sehingga dapat mengimplementasikan keilmuan di kehidupan sehari-hari. Terima kasih.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 24 Agustus 2022

Penulis

ABSTRAK

Latar Belakang: Pandemi COVID-19 memaksa pemerintah memberlakukan kebijakan lockdown, social distancing, karantina/isolasi, penutupan sekolah, larangan bepergian, dan penangguhan sistem transportasi. Hal ini menjadi masalah bagi anak-anak dan remaja karena kebijakan tersebut secara paksa mengubah kebiasaan mereka. Oleh karena itu, tinjauan ini dirancang untuk mengidentifikasi dampak psikososial pandemi COVID-19 pada anak dan remaja.

Metode: Empat database (PubMed, Scopus, ProQuest dan EBSCOhost) digunakan untuk mengidentifikasi studi. Studi terkait anak-anak, remaja, psikososial, pandemi COVID-19, desain kualitatif dan kuantitatif, diterbitkan 2020-2022 dan bahasa Inggris masuk dalam kriteria inklusi review ini.

Hasil: Dari 139 artikel yang masuk penjaringan, sebanyak 40 artikel yang masuk dalam review. Dampak psikososial pandemi COVID-19 pada anak dan remaja yang dialami beragam di empat benua; Asia, Eropa, Amerika dan Afrika. Masalah psikologi seperti kecemasan, depresi, emosional, khawatir dan takut, mengalami hiperaktif/ kurang perhatian, stres, bosan, sedih, kesepian, gelisah, gugup, gangguan kesehatan mental, gelisah, perubahan psikologis, sering melamun, putus asa. Masalah sosial seperti mengalami masalah dengan teman sebaya, gangguan mood, mudah tersinggung, pendiam, memiliki masalah perilaku, mengalami aktivitas fisik, insomnia, perilaku prososial, perubahan perilaku, agresif, nakal, menyendiri, masalah sosial, obsessive-compulsive disorder, bertengkar, tekanan, gangguan tidur, menghindari interaksi sosial, kesadaran sosial rendah, pemikiran buruk, sering terluka, melanggar aturan, berdebat, kurang tertarik dengan tugas sekolah, takut dengan situasi baru, mengalami kesulitan mempertahankan konsentrasi, kurang peduli dengan teman-temannya, gangguan bipolar.

Kesimpulan: Pandemi COVID-19 berdampak besar pada aspek psikososial anak dan remaja. Hal ini dapat mempengaruhi tahap perkembangan anak. Oleh sebab itu, maka perlu dicarikan solusi dari setiap permasalahan psikososial yang dialami agar kesehatan anak dan remaja dapat pulih secara optimal di masa pandemi COVID-19.

Kata kunci: Anak-anak; remaja; pandemi COVID-19; psikososial



ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic forced the government to impose lockdown policies, social distancing, quarantine/isolation, school closures, travel bans, and suspension of the transportation system. This becomes a problem for children and youth because the policy forcibly changes their habits. Therefore, this review is designed to identify the psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on children and teenager.

Methods: Four databases (PubMed, Scopus, ProQuest and EBSCOhost) were used to identify studies. Studies related to children, teenager, psychosocial, COVID-19 pandemic, qualitative and quantitative designs, published 2020-2022 and English are included in the inclusion criteria of this review.

Result: out of 139 articles that have entered the screening, as many as 40 articles have been included in the review. The psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on children and teenager has varied across four continents; Asia, Europe, America and Africa. Psychological problems such as anxiety, depression, emotional, worry and fear, experiencing hyperactivity/inattention, stress, boredom, sadness, loneliness, restlessness, nervousness, mental health disorders, restlessness, psychological changes, frequent daydreaming, hopelessness. Social problems such as having problems with peers, mood disorders, irritability, quiet, have behavioral problems, experiencing physical activity, insomnia, prosocial behavior, behavior changes, aggressive, naughty, aloof, social problems, obsessive-compulsive disorder, fighting, stress, sleep disturbances, avoidance of social interactions, low social awareness, poor thinking, frequent injuries, breaking rules, arguing, lack of interest in schoolwork, fear of new situations, difficulty maintaining concentration, care less about friends, bipolar disorder.

Conclusion: The COVID-19 pandemic has had a major impact on the psychosocial aspects of children and teenager. This can affect the child's developmental stage. Oleh sebab itu, maka perlu dicarikan solusi dari setiap permasalahan psikososial yang dialami agar kesehatan anak dan remaja dapat pulih secara optimal di masa pandemi COVID-19

Keywords: Children; teenager; the COVID-19 pandemic; psychosocial



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGAJUAN TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABCTRAC	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Originalitas Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Literatur	7
1. Tinjauan Tentang Covid-19	7
2. Tinjauan Tentang Psikososial Anak.....	17
3. Teori Model Biopsikososial	24
4. <i>Scoping Review</i>	27
B. Karangka Teori	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Pendekatan Metodologi	40
B. Karangka Kerja	40
C. Tahapan Penelitian.....	41
D. Pertimbangan Etik.....	45

BAB IV HASIL.....	46
A. Jenis Gangguan Psikososial Anak Dan Remaja Berdasarkan Negara Dan Instrumen.....	46
B. Jenis Gangguan Psikososial Anak Dan Remaja Berdasarkan Hasil Pengukuran	66
 BAB V PEMBAHASAN	 79
A. Ringkasan Bukti.....	79
1. Jenis Psikososial Anak Dan Remaja Berdasarkan Negara	79
2. Instrumen Dalam Mengukur Gangguan Psikososial Anak Dan Remaja	64
B. Keterbatasan.....	88
 BAB VI PENUTUP	 89
A. Kesimpulan	89
B. Saran	90
C. Rekomendasi.....	90
 DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Karakteristik <i>Traditional Literature Reviews</i> , <i>Scoping Review</i> dan <i>Systematic Review</i>	32
Tabel 3.1	Strategi Pencarian	42
Tabel 4.1	Jenis Gangguan Psikososial Anak Berdasarkan Negara Dan Instrumen.....	46
Tabel 4.2	Jenis Gangguan Psikososial Remaja Berdasarkan Negara Dan Instrumen	47
Tabel 4.3	Jenis Psikososial Anak Dan Remaja Berdasarkan Hasil Pengukuran.....	51
Tabel 6.1	Sintesis Gread	69

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Karangka Model Biopsikososial	54
Bagan 2.2 Karangka Teori	54
Bagan 3.1 Flow Chart Pemilihan Studi	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *JBI template source of evidence details, characteristics and results extraction instrument*

Lampiran 2. *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist*

Lampiran 3. Proses Pencarian artikel

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

ACE2	<i>Angiotensin Converting Enzyme 2</i>
AGID	<i>Gel Immunodiffusion</i>
AI	<i>Avian Influenza</i>
AlphaCoV	<i>Alphacoronavirus</i>
ARDS	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
BetaCoV	<i>Betacoronavirus</i>
CFR	<i>Case Fatality Rate</i>
Covid-19	<i>Coronavirus 2019</i>
CPAP	<i>Continuous Positive Airway Pressure</i>
DC-SIGN	<i>Dendritic Cell-Specific Intercellular Adhesion Molecule-Grabbing Nonintegrin</i>
DeltaCoV	<i>Deltacoronavirus</i>
ELISA	<i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i>
GammaCoV	<i>Gammacoronavirus</i>
IFN	<i>Interferon</i>
IGA	<i>Immunoglobulin A</i>
IGM	<i>Immunoglobulin M</i>
IL	<i>Interleukin</i>
IQR	<i>Interquartile Range</i>
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
Kemendes RI	<i>Kementerian Kesehatan Republik Indonesia</i>
MP	<i>Metilprednisolon</i>
N1-9	<i>Neuraminidase</i>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
NIV	<i>Non-Invasif</i>
NK	<i>Natural Killer</i>
MCP	<i>Monocyte Chemotactic Protein</i>
PCC	<i>Population, Concept, dan Context</i>
PEEP	<i>Positive End-Expiratory Pressure</i>
PNRI	<i>Perpustakaan Nasional Republik Indonesia</i>
PPOK	<i>Penyakit Paru Obstruktif Kronis</i>
RNA	<i>Ribo Nucleic Acid</i>
RT-PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i>
SA	<i>Sialic Acid</i>
SARS-CoV	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus</i>
SpO ₂	<i>Saturasi Oksigen Perifer Kapiler</i>
TNF- α	<i>Tumor necrosis factor alpha</i>
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dunia telah menghadapi masalah kesehatan terbesar di dunia dengan munculnya pandemi Covid-19. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa angka kejadian dan kematian karena Covid-19 terjadi di hampir seluruh belahan dunia dalam waktu yang terhitung sangat cepat. Data dari WHO per 24 Juli 2022 menyebutkan bahwa jumlah kasus positif di seluruh dunia sebanyak 565.207.160 orang, sedangkan jumlah yang meninggal sebanyak 6.373.737 orang (WHO, 2020b). Negara Amerika Serikat menjadi negara dengan kasus terkonfirmasi paling banyak di dunia sebanyak 73.118.205 orang dimana 96.882 kasus terjadi pada para petugas kesehatan dan 515 kasus kematian (*Centers for Disease Control and Prevention* , 2020). Sedangkan di Indonesia kasus Covid-19 telah tersebar di 510 kab/kota di Indonesia, positif 6.168.342 orang, sembuh 5.970.988 dan yang meninggal duluan 156.902 orang. Sebagian besar kasus ini diidentifikasi pada perempuan yaitu 50,4%, sedangkan laki-laki sebanyak 47,6%. Kasus paling tinggi ditemukan pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu 423.033 (22,6%), diikuti kelompok umur 35-44 tahun sebanyak 561.001 (22,7%), 45-54 tahun 460.707 (18,6%), 15-24 tahun 362.657 (14,7%), 55-64 tahun 286.107 (11,5%), >65 tahun 153.405 (6,2%), anak-anak usia 5-14 tahun 153.695 (6,2%), dan kasus paling rendah ditemukan pada anak-anak usia kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 61.547 (2,5%) (Kemenkes RI, 2021). Peningkatan kasus Covid-19

perlu dilakukan tindakan untuk mengurangi penyebaran virus tersebut dengan cara *lockdown*.

Di masa pandemi Covid-19 saat ini, pemerintah menerapkan sejumlah kebijakan. Kebijakan yang diterapkan adalah *lockdown* dalam cluster atau total, *social distancing*, karantina dan isolasi, penutupan sekolah, larangan bepergian, hingga penghentian sistem transportasi (Ganguly et al., 2020; Singh et al., 2020). Meskipun langkah-langkah ini dinilai efektif dalam memperlambat risiko penyebaran penyakit, tetapi kondisi ini telah dikaitkan dengan dampak yang sangat besar.

Salah satu dampak dari pandemi Covid-19 ini adalah aspek psikososial. Aspek psikososial ini tidak hanya berdampak pada orang dewasa akan tetapi juga berdampak pada anak-anak (Qiu et al., 2017). Psikososial merupakan istilah yang digunakan untuk menekankan hubungan yang erat antara aspek psikologis dari pengalaman manusia dan pengalaman sosial yang lebih luas (Soliman et al., 2020). Psikososial atau biopsikososial juga merupakan pengaruh timbal balik dari dinamika kontekstual biologis, psikologis, interpersonal dan makrosistem yang dialami secara pribadi serta perlahan (Lehman et al., 2017). Solusi pada orang dewasa yaitu dengan mencari informasi yang tepat untuk meningkatkan pemahaman mereka terkait dengan peristiwa Covid-19 yang terjadi (Gassman-Pines et al., 2020). Sedangkan pada anak-anak, peristiwa ini menyebabkan dampak psikologis yang lebih besar karena terbatasnya strategi koping yang dimiliki serta kurangnya kemampuan untuk mencari dan menyaring informasi yang tepat sehingga mereka tidak

memiliki pemahaman yang cukup baik dalam menghadapi pandemi yang terjadi (Imran et al., 2020). Oleh karena itu menjadi pengalaman buruk bagi anak-anak yang bisa mempengaruhi pembentukan perilaku mereka di masa depan.

Berdasarkan studi literatur terdahulu, didapatkan tinjauan sistematis tentang perkembangan psikososial anak dan remaja dengan mengenakan masker di ruang publik untuk pencegahan penyakit menular. Hasil tinjauan menemukan bahwa anak dan remaja melaporkan gejala gangguan mental yaitu kecemasan hingga stress dan kesulitan belajar dikarenakan pemakaian masker selama pandemic Covid-19, anak dan remaja juga mengalami gangguan dalam kemampuan membaca ekspresi wajah karena pemakaian masker tersebut. Review ini hanya menjelaskan gangguan psikososial yang dialami anak dari satu kebijakan pemerintah yakni menggunakan masker di ruang publik (Freiberg et al., 2021), namun tidak mereview dampak kebijakan pemerintah yang lain selama pandemic seperti *lockdown*, penutupan sekolah, *Social distancing*, larangan bepergian, karantina atau isolasi, dan penghentian sistem transportasi (Ganguly et al., 2020; Singh et al., 2020). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan *scoping review* untuk mengidentifikasi, memetakan dan meringkas jenis bukti hasil penelitian yang terkait dengan dampak kebijakan pemerintah pada masa pandemi Covid-19 terhadap perkembangan psikososial anak dan remaja di beberapa negara baik negara maju dan negara berkembang.

B. Rumusan Masalah

Selama pandemi Covid-19, telah menimbulkan ancaman yang signifikan bagi umat manusia karena luasnya penyebaran serta tingginya morbiditas dan mortalitas baik secara nasional maupun global. Sejak pandemi Covid-19 saat ini, telah melumpuhkan semua aktivitas masyarakat termasuk anak-anak karena penutupan sejumlah sekolah sehingga kebebasan mereka menjadi terbatas (Ganguly et al., 2020). Pandemi Covid-19 juga memaksa anak dan remaja menggunakan masker ketika berada di ruang publik yang akhirnya mempengaruhi psikososial anak, dimana anak dan remaja melaporkan gejala gangguan mental yaitu kecemasan hingga stress dan kesulitan belajar dikarenakan pemakaian masker selama pandemic Covid-19 (Freiberg et al., 2021).

Menurut teori model biopsikososial mengemukakan bahwa kesehatan manusia sebagai produk dari pengaruh timbal balik dari dinamika kontekstual biologis, psikologis, interpersonal dan makrosistem yang dialami secara pribadi serta perlahan (Lehman et al., 2017). Oleh karena itu penting untuk mengetahui faktor yang menjadi akar masalah seperti biologis, psikologis, interpersonal dan makrosistem sehingga terjadi gangguan psikososial pada anak dan remaja selama pandemic Covid-19 terjadi. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, pertanyaan *review* pada tujuan *scoping review* adalah bagaimana dampak pandemi Covid-19 terhadap gangguan psikososial anak dan remaja?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi dampak pandemi Covid-19 terhadap gangguan psikososial anak dan remaja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi jenis gangguan psikososial anak dan remaja berdasarkan Negara
- b. Mengidentifikasi instrumen dalam mengukur gangguan psikososial yang dialami anak dan remaja.
- c. Mengidentifikasi jenis psikososial anak dan remaja berdasarkan hasil pengukuran

D. Originalitas Penelitian

Menurut teori model kesehatan biopsikososial mengemukakan bahwa kesehatan manusia sebagai produk dari pengaruh timbal balik dari dinamika kontekstual biologis, psikologis, interpersonal dan makrosistem yang dialami secara pribadi serta perlahan. Konteks biologis yaitu terkait kesehatan fisik tubuh. Konteks psikologis meliputi kognitif, emosional, motivasi, sikap, dan perilaku. Konteks interpersonal meliputi kontak langsung dengan orang lain, serta konsekuensi yang menggema dari tindakan orang lain. Konteks makrosistem meliputi keluarga, lingkungan kerja, teman sebaya, dan sumber daya kesehatan masyarakat (Lehman et al., 2017).

Sebuah penelitian mengenai dampak pandemic Covid-19 terhadap psikososial anak dan remaja telah dilakukan, dimana didapatkan *systematic*

review dengan judul perkembangan psikososial anak dan remaja dengan mengenakan masker di ruang publik untuk pencegahan penyakit menular. Hasil tinjauan menemukan bahwa anak dan remaja melaporkan gejala gangguan mental yaitu kecemasan hingga stress dan kesulitan belajar dikarenakan pemakaian masker selama pandemic Covid-19, anak dan remaja juga mengalami gangguan dalam kemampuan membaca ekspresi wajah karena pemakaian masker tersebut (Freiberg et al., 2021). Dari sudi diatas hanya mengungkapkan dampak psikososial pada anak dan remaja karena penggunaan masker, dimana penggunaan masker merupakan bagian dari konteks makri system dimana lingkungan menuntut seseorang untuk tetap menggunakan masker dalam beraktifitas dan akhirnya mempengaruhi konteks psikologis anak dan remaja yaitu anak menjadi cemas hingga stres.

Belum ada *review* yang mengemukakan dampak dari semua kebijakan pemerintah karena pandemic covid-19 terhadap perkembangan psikososial anak dan remaja. Oleh karena itu originalitas dari penelitian ini adalah mengidentifikasi, memetakan, meringkas dampak kebijakan pemerintah saat pandemi Covid-19 terhadap perkembangan psikososial anak dan remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Literatur

1. Tinjauan Tentang Pandemi Covid-19

a. Definisi

Penyakit Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh novel coronavirus kemudian dinamai SARS-COV2 pertama kali dilaporkan oleh pejabat di Kota Wuhan, Tiongkok, pada Desember 2019 (WHO, 2020a). Coronavirus umumnya bersifat patogen pada mamalia dan burung dan menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas ringan pada manusia, sementara kadang-kadang dapat ditularkan ke populasi manusia yang lebih besar dan dapat menyebabkan penyakit pernapasan parah seperti SARS dan MERS (Jacob et al., 2020).

b. Etiologi

Covid-19 disebabkan oleh infeksi strain virus sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (SARS-COV2) yang merupakan virus RNA (+ssRNA) beruntai positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron karena adanya lonjakan glikoprotein pada bagian luar virus (Jacob et al., 2020). Subfamily *Orthocoronavirinae* dari *Coronaviridae family (order Nidovirales)* diklasifikasikan menjadi empat genera CoV yaitu: *Alphacoronavirus* (alphaCoV), *Betacoronavirus* (betaCoV), *Deltacoronavirus* (deltaCoV), dan *Gammacoronavirus* (gammaCoV) (Casella et al., 2021). Meskipun asal usul SARS-COV2

saat ini tidak diketahui, secara luas diduga berasal dari hewan yang berimplikasi pada penularan zoonosis. Analisis genom menunjukkan bahwa SARS-COV2 mungkin berevolusi dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Perbandingan genomik antara urutan SARS-COV2 manusia dan coronavirus hewan yang diketahui memang mengungkapkan homologi yang tinggi (96%) antara SARS-COV2 dan betaCoV RaTG13 kelelawar (*Rhinolophus affinis*) (Kotlyar et al., 2021).

c. Penularan

Penyakit ini terutama ditularkan melalui jalur pernapasan ketika orang menghirup tetesan dan partikel yang dikeluarkan orang yang terinfeksi saat mereka bernapas, berbicara, batuk, bersin, atau bernyanyi (Meyerowitz et al., 2021). MERS-CoV menyebar sebagian besar melalui droplet dan kontak langsung, tetapi penularan melalui kontak tidak langsung, aerosol, *fecal-to-oral route* juga dimungkinkan (Su Eun Park, 2020). Orang yang terinfeksi lebih mungkin menularkan Covid-19 ketika mereka dekat secara fisik, namun infeksi juga dapat terjadi pada jarak yang lebih jauh terutama di dalam ruangan (Casella et al., 2021).

Penularan Covid-19 terjadi beberapa hari setelah timbulnya gejala, sejalan dengan periode viral load pernapasan puncak (Su Eun Park, 2020). Gejala ini akan menurun setelah satu minggu pertama, tetapi orang yang terinfeksi tetap dapat menularkan virus hingga 20 hari, termasuk orang yang tidak menunjukkan gejala (Kotlyar et al.,

2021). Virus ini dapat menyebar dalam kelompok dan seringkali terjadi peristiwa *superspreading*, di mana banyak orang terinfeksi oleh hanya dari satu orang (Meyerowitz et al., 2021). Virus Covid-19 sangat berisiko bagi orang yang berusia >60 tahun, memiliki penyakit tertentu seperti diabetes dan penyakit jantung (WHO, 2021).

d. Patofisiologi

Virus SARS-CoV2 diawali dengan interaksi protein *spike* virus dengan sel manusia. Setelah memasuki sel, *encoding genome* akan terjadi dan memfasilitasi ekspresi gen yang membantu adaptasi *severe acute respiratory syndrome virus corona 2* pada inang (Sahin et al., 2020). Rekombinasi, pertukaran gen, insersi gen, atau delesi, akan menyebabkan perubahan genom yang menyebabkan *outbreak* dikemudian hari (Guo et al., 2020).

Virus dapat melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius. Selanjutnya, virus akan menyerang organ target yang mengekspresikan *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2), seperti paru-paru, jantung, sistem renal dan traktus gastrointestinal (Allegra et al., 2020). Protein S pada SARS-CoV2 memfasilitasi masuknya virus corona ke dalam sel target (Suresh Kumar et al., 2020). Masuknya virus bergantung pada kemampuan virus untuk berikatan dengan ACE2, yaitu reseptor membran ekstraselular yang diekspresikan pada sel epitel, dan bergantung pada *priming* protein S ke protease selular, yaitu TMPRSS2

(Lingeswaran et al., 2020). Protein S pada SARS-COV2 dan SARS-CoV memiliki struktur tiga dimensi yang hampir identik pada *domain receptor-binding*. Protein S pada SARS-CoV memiliki afinitas ikatan yang kuat dengan ACE2 pada manusia. Pada analisis lebih lanjut, ditemukan bahwa SARS-COV2 memiliki pengenalan yang lebih baik terhadap ACE2 pada manusia dibandingkan dengan SARS-CoV (Zhu et al., 2020).

Periode inkubasi untuk Covid-19 antara 3-14 hari, ditandai dengan kadar leukosit dan limfosit yang masih normal atau sedikit menurun, serta pasien belum merasakan gejala (Lauer et al., 2020). Selanjutnya, virus mulai menyebar melalui aliran darah, terutama menuju ke organ yang mengekspresikan ACE2 dan pasien mulai merasakan gejala ringan. Empat sampai tujuh hari dari gejala awal, kondisi pasien mulai memburuk dengan ditandai oleh timbulnya sesak, menurunnya limfosit, dan perburukan lesi di paru (F. Xiao et al., 2020). Jika fase ini tidak teratasi, dapat terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARSD), sepsis, dan komplikasi lain. Tingkat keparahan klinis berhubungan dengan usia (>70 tahun), komorbiditas seperti diabetes, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hipertensi, dan obesitas (Di Gennaro et al., 2020).

Sistem imun *innate* dapat mendeteksi RNA virus melalui *RIG-I-like receptors*, *NOD-like receptors*, dan *Toll-like receptors*. Hal ini selanjutnya akan menstimulasi produksi interferon (IFN), serta memicu

munculnya efektor anti viral seperti sel CD8+, sel *Natural Killer* (NK), dan makrofag (Allegra et al., 2020). Infeksi dari *betacoronavirus* lain, yaitu SARS-CoV dan MERS-CoV, dicirikan dengan replikasi virus yang cepat dan produksi IFN yang terlambat, terutama oleh sel dendritik, makrofag, dan sel epitel respirasi yang selanjutnya diikuti oleh peningkatan kadar sitokin proinflamasi seiring dengan progres penyakit (Lingeswaran et al., 2020).

Infeksi dari virus mampu memproduksi reaksi imun yang berlebihan pada inang. Pada beberapa kasus, terjadi reaksi yang secara keseluruhan disebut “badai sitokin”. Badai sitokin merupakan peristiwa reaksi inflamasi berlebihan dimana terjadi produksi sitokin yang cepat dan dalam jumlah yang banyak sebagai respon dari suatu infeksi (Afewerky, 2020). Dalam kaitannya dengan Covid-19, ditemukan adanya penundaan sekresi sitokin dan kemokin oleh sel imun *innate* dikarenakan blokade oleh protein non-struktural virus. Selanjutnya, hal ini menyebabkan terjadinya lonjakan sitokin proinflamasi dan kemokin (IL-6, TNF- α , IL-8, MCP-1, IL-1 β , CCL2, CCL5, dan interferon) melalui aktivasi makrofag dan limfosit. Pelepasan sitokin ini memicu aktivasi sel imun adaptif seperti sel T, neutrofil, dan sel NK, bersamaan dengan terus terproduksinya sitokin proinflamasi. Lonjakan sitokin proinflamasi yang cepat ini memicu terjadinya infiltrasi inflamasi oleh jaringan paru yang menyebabkan kerusakan paru pada bagian epitel dan endotel. Kerusakan ini dapat berakibat pada terjadinya ARDS dan

kegagalan multi organ yang dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat (Lingeswaran et al., 2020).

e. Manifestasi Klinis

Masa inkubasi rata-rata untuk SARS-COV2 diperkirakan 5,1 hari, dan sebagian besar pasien akan mengalami gejala dalam 11,5 hari setelah infeksi (Lauer et al., 2020). Demam, batuk kering, dan kelelahan lebih sering dilaporkan, sedangkan hidung tersumbat, rinore, sakit tenggorokan, dan mialgia relatif jarang. Kadang-kadang, gejala non-pernapasan seperti palpitasi, diare, atau sakit kepala mendahului gejala pernapasan (Y. Wang et al., 2020). Beberapa pasien awalnya tidak demam. Spektrum klinis Covid-19 berkisar dari pneumonia tanpa gejala hingga fatal. Tingkat infeksi tanpa gejala belum dapat ditentukan, karena sebagian besar infeksi yang awalnya asimtomatik akhirnya berubah menjadi gejala (Su Eun Park, 2020). Berdasarkan berat ringannya penyakit yang muncul meliputi gejala klinis, kelainan laboratorium dan radiografi, hemodinamik, dan fungsi organ, *National Institutes of Health* (NIH) mengeluarkan pedoman yang mengklasifikasikan Covid-19 menjadi lima jenis berbeda yaitu sebagai berikut (Casella et al., 2021):

- 1) Infeksi Asimtomatik atau Presimtomatik : Individu dengan tes SARS-COV2 positif tanpa gejala klinis yang konsisten dengan Covid-19.

- 2) Penyakit ringan : Individu yang memiliki gejala Covid-19 seperti demam, batuk, sakit tenggorokan, malaise, sakit kepala, nyeri otot, mual, muntah, diare, anosmia, atau dysgeusia tetapi tanpa sesak napas atau gambaran dada abnormal
- 3) Penyakit sedang : Individu yang memiliki gejala klinis atau bukti radiologis penyakit saluran pernapasan bagian bawah dan yang memiliki saturasi oksigen (SpO₂) 94% di udara ruangan
- 4) Penyakit berat : Individu yang memiliki (SpO₂) 94% pada udara ruangan; rasio tekanan parsial oksigen arteri terhadap fraksi oksigen inspirasi, (PaO₂/FiO₂) <300 dengan takipnea yang nyata dengan frekuensi pernapasan >30 kali/menit atau infiltrat paru >50%.
- 5) Penyakit kritis : Individu yang mengalami gagal napas akut, syok septik, dan/atau disfungsi organ multipel. Pasien dengan penyakit Covid-19 yang parah dapat menjadi sakit kritis dengan perkembangan *acute respiratory distress syndrome* (ARDS) yang cenderung terjadi sekitar satu minggu setelah timbulnya gejala. ARDS ditandai dengan kegagalan pernapasan onset baru yang parah atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi.

f. Diagnosis

Diagnosis memerlukan serangkaian kriteria klinis dan ventilasi seperti pencitraan dada yang digunakan termasuk radiografi dada, CT scan, atau USG paru yang menunjukkan kekeruhan bilateral (infiltrat paru > 50%), tidak sepenuhnya dijelaskan oleh efusi, lobar, atau kolaps

paru. Jika ada temuan klinis dan radiologis dari edema paru, gagal jantung, atau penyebab lain seperti kelebihan cairan, mereka harus disingkirkan sebelum menilai ARDS. Definisi Berlin mengklasifikasikan ARDS menjadi tiga jenis berdasarkan derajat hipoksia, dengan parameter referensi adalah $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ atau rasio P/F (Kotlyar et al., 2021):

- a) ARDS ringan : $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300 \text{ mmHg}$ pada pasien yang tidak mendapat ventilasi mekanis atau pada pasien yang dikelola melalui ventilasi non-invasif (NIV) dengan menggunakan positive end-expiratory pressure (PEEP) atau continuous positive airway pressure (CPAP) 5 cmH₂O.
- b) ARDS Sedang : $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200 \text{ mmHg}$
- c) ARDS berat : $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 100 \text{ mmHg}$.

g. Pengobatan

Saat ini, tersedia berbagai pilihan terapi farmakologis yang tersedia berdasarkan Otorisasi Penggunaan Darurat yang dikeluarkan FDA (EUA) atau sedang dievaluasi dalam pengelolaan Covid-19 antara lain: Obat antivirus termasuk remdesivir, antibodi monoklonal anti-SARS-COV2 (bamlanivimab, casirivimab), obat anti-inflamasi (deksametason), agen imunomodulator (baricitinib, tocilizumab) (Coopersmith et al., 2021). Penggunaan obat ini bersifat spesifik dan didasarkan pada tingkat keparahan penyakit atau faktor risiko tertentu. Perjalanan klinis penyakit Covid-19 terjadi dalam 2 fase, fase

awal ketika replikasi SARS-COV2 paling besar sebelum atau segera setelah timbulnya gejala. Obat antivirus dan perawatan berbasis antibodi cenderung lebih efektif selama tahap replikasi virus ini. Fase selanjutnya dari penyakit ini didorong oleh keadaan hiperinflamasi yang diinduksi oleh pelepasan sitokin dan aktivasi sistem koagulasi yang menyebabkan keadaan protrombotik. Obat anti-inflamasi seperti kortikosteroid, terapi imunomodulasi, atau kombinasi dari terapi ini dapat membantu memerangi keadaan hiperinflamasi ini daripada terapi antivirus (Gandhi et al., 2020).

h. Pencegahan

Menurut WHO, langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencegah penularan Covid-19 antara lain sebagai berikut (WHO, 2021):

- a) Hindari kontak dengan orang yang menunjukkan gejala mirip sakit flu
- b) Jangan menyentuh mata, hidung, atau mulut sebelum mencuci tangan
- c) Jangan menggunakan gelas, piring, atau barang-barang pribadi secara bergantian.
- d) Bersihkan dan disinfeksi semua permukaan yang sering disentuh
- e) Saat bepergian, bersihkan tangan secara berkala, batuk atau bersin pada siku yang terlipat atau tisu, dan tetap menjaga jarak fisik setidaknya 1 meter dari orang lain.

f) Selalu mengikuti peraturan yang berlaku ketika melakukan perjalanan dari daerah satu ke daerah yang lain.

Selain pentingnya menerapkan langkah-langkah kesehatan masyarakat dan pengendalian infeksi untuk mencegah atau mengurangi penularan SARS-COV2, langkah paling penting untuk menahan pandemi global ini adalah dengan vaksinasi untuk mencegah infeksi SARS-COV2 di masyarakat seluruh dunia. Upaya luar biasa oleh para peneliti klinis di seluruh dunia selama pandemi ini telah menghasilkan pengembangan vaksin baru terhadap SARS-COV2 dengan kecepatan yang belum pernah terjadi sebelumnya untuk mengatasi penyakit virus yang telah menghancurkan komunitas di seluruh dunia. Vaksinasi memicu sistem kekebalan yang mengarah pada produksi antibodi penawar terhadap SARS-COV2 (Casella et al., 2021).

i. Komplikasi

Covid-19 dapat dianggap sebagai penyakit virus sistemik berdasarkan keterlibatannya dalam berbagai sistem organ utama dengan komplikasi antara lain (Casella et al., 2021):

a) Komplikasi paling umum dari penyakit Covid-19 yang parah adalah perburukan klinis yang progresif atau tiba-tiba yang menyebabkan gagal napas akut dan ARDS dan/atau kegagalan multiorgan yang menyebabkan kematian.

- b) Pasien dengan penyakit Covid-19 juga berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi protrombotik seperti PE, DVT, MI, stroke iskemik, dan trombosis arteri.
- c) Keterlibatan sistem kardiovaskular menyebabkan aritmia maligna, kardiomiopati, dan syok kardiogenik.
- d) Komplikasi GI seperti iskemia usus, transaminitis, perdarahan gastrointestinal, pankreatitis, sindrom Ogilvie, iskemia mesenterika, dan ileus parah sering ditemukan pada pasien Covid-19 yang sakit kritis.
- e) Gagal ginjal akut adalah manifestasi ekstrapulmoner Covid-19 yang paling umum dan dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian.

2. Tinjauan Tentang Psikososial Anak

a. Definisi

Istilah psikososial digunakan untuk menekankan hubungan yang erat antara aspek psikologis dari pengalaman manusia dan pengalaman sosial yang lebih luas. Efek psikologis adalah efek yang mempengaruhi berbagai tingkat fungsi termasuk kognitif (persepsi dan memori sebagai dasar untuk berpikir dan belajar), afektif (emosi), dan perilaku. Efek sosial menyangkut hubungan, jaringan keluarga dan komunitas, tradisi budaya, dan status ekonomi, termasuk tugas-tugas kehidupan seperti sekolah atau pekerjaan (Soliman et al., 2020).

Psikososial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis dan sosial atau sebaliknya. Psikososial berasal

dari kata “psiko” mengacu pada aspek psikologis dari individu (pikiran, perasaan dan perilaku) dan “sosial” mengacu pada hubungan eksternal individu dengan orang-orang disekitarnya. Psikososial menunjuk pada hubungan yang dinamis atau faktor psikis atau sosial, yang saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain, atau relasi sosial yang mencakup faktor-faktor psikis (Chaplin, 2011).

b. Tahap Perkembangan Psikososial Anak

Perkembangan psikososial mengacu pada perkembangan kepribadian, termasuk keterampilan dan sikap sosial. Teori perkembangan psikososial yang paling berpengaruh sepanjang rentang kehidupan adalah teori perkembangan psikososial Erik Erikson. Menurut teori ini, individu berkembang melalui delapan tahap yang telah ditentukan dan saling terkait yaitu sebagai berikut (Bornstein, 2018):

1) Bayi (0-18 bulan)

Pada fase ini, konflik akan berpusat pada kepercayaan atau ketidakpercayaan (*trust vs mistrust*). Selama tahap ini, peran orang di sekitarnya sebagai pengasuh sangatlah penting, dimana ketika pengasuh utama menyediakan lingkungan yang aman, dengan memenuhi kebutuhan dasar bayi serta kenyamanan dan kasih sayang, maka bayi akan belajar bahwa orang lain dapat diandalkan sehingga akan mengembangkan optimisme, kepercayaan, keyakinan, dan keamanan pada bayi. Namun sebaliknya, jika pengasuh utama lalai atau bahkan kasar dan gagal menyediakan lingkungan yang aman,

bayi akan belajar bahwa dunia adalah tempat yang tidak dapat diandalkan, tidak dapat diprediksi, dan berbahaya.

Rasa percaya atau tidak percaya yang mendasar ini akan mempengaruhi hubungan bayi dengan orang lain. Pengembangan rasa percaya akan menimbulkan keyakinan bahwa orang lain akan menjadi sumber dukungan saat dibutuhkan. Sedangkan pengembangan rasa tidak percaya dapat menyebabkan frustrasi, kecurigaan, penarikan, dan kurangnya kepercayaan diri yang dapat membentuk ketakutan dan kemudian gangguan intra dan interpersonal pada anak di masa depan.

2) Anak Usia Dini (1,5-3 tahun)

Pada tahap ini, anak-anak menghadapi tahap otonomi versus rasa malu dan ragu (*autonomy vs shame and doubt*). Selama fase ini, anak-anak menghadapi pertanyaan apakah tidak apa-apa bagi mereka untuk menjadi dirinya sendiri, karena perkembangan motorik dan verbal, balita menjadi lebih berkembang dan semakin mampu memenuhi kebutuhannya sendiri. Mereka mulai menegaskan kemandirian mereka dan menemukan bahwa mereka memiliki banyak keterampilan dan kemampuan.

Jika pengasuh utama mendukung dan mendorong perilaku mandiri, anak-anak akan mengembangkan rasa kemandirian, otonomi, dan harga diri yang baik. Tetapi jika pengasuh terlalu membatasi, mengkritik, atau menuntut, anak-anak mungkin malah mengembangkan harga diri yang rendah dan rasa malu dan keraguan

tentang kemampuan mereka untuk menangani kesulitan. Mereka mungkin menjadi enggan untuk mencoba tantangan baru dan terlalu bergantung pada orang lain.

3) Anak Usia Pra Sekolah (4-5 tahun)

Pada tahap ini, anak-anak mulai terlibat dalam permainan dan interaksi sosial. Jika berhasil melewatinya dengan baik, anak akan merasa bisa memimpin orang lain. Sementara bagi yang gagal, akan kerap merasa bersalah, meragukan kemampuan diri sendiri, dan jarang berinisiatif. Tahap ini disebut tahap inisiatif versus rasa bersalah (*initiative vs guilt*) yang akan membentuk karakter manusia hingga memiliki tujuan hidup. Hasil ini hanya bisa tercapai apabila anak berhasil menyeimbangkan kapan menyampaikan inisiatif dan kapan mau bekerja sama dengan orang lain.

4) Anak Usia Sekolah (6-11 tahun)

Lewat interaksi sosial, anak mulai merasakan bangga ketika berhasil melakukan sesuatu. Pada usia sekolah ini pula, mereka harus menghadapi tantangan berupa target sosial dan akademis. Fase ini disebut "*industry vs inferiority*", dimana yang berhasil melewatinya akan merasa kompeten. Sebaliknya, yang gagal akan merasa inferior. Itulah mengapa hasil akhir dari fase ini adalah "*confidence*". Anak-anak pada usia ini yang jarang mendapat apresiasi atau dukungan dari orang terdekat akan menjadi ragu akan kemampuannya untuk menjadi sukses di masa depan.

5) Remaja (12-18 tahun)

Pada tahap ini, anak menjadi lebih mandiri dan mulai mengeksplorasi peran yang akan mereka tempati di masa dewasa dan tempat mereka di masyarakat. Mereka akan mengalami krisis identitas atau titik balik dimana mereka akan memeriksa kembali identitas mereka yang terbentuk di masa kanak-kanak, mengeksplorasi kemungkinan, dan mencoba mencari tahu siapa mereka dan apa yang ingin mereka lakukan dalam hidup. Remaja harus menemukan identitas mereka sendiri, saat bernegosiasi dan berjuang dengan interaksi sosial dan menyesuaikan diri.

c. Faktor yang Mempengaruhi Psikososial Anak

Faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan psikososial antara lain sebagai berikut (Santrock, 2011):

1) Diri (*Self*)

Diri merupakan pemahaman seorang anak terhadap diri mereka sendiri, tentang cara anak menggambarkan diri mereka. Dalam diri anak-anak berkembang beberapa pemahaman, yaitu:

a) Pemahaman diri

Pada masa kanak-kanak awal, anak berpikir bahwa diri mereka dapat dijelaskan melalui banyak karakteristik material, seperti ukuran, bentuk, dan warna. Selain itu, anak-anak juga sering menggambarkan diri mereka dalam bentuk aktivitas permainan.

b) Harga diri

Harga diri adalah bagian dari evaluasi konsep diri, penilaian yang dibuat anak mengenai seberapa berharganya mereka. Harga diri pada masa kanak-kanak awal bersifat tidak ada perbedaan "saya baik" atau "saya jahat".

c) Pemahaman dan pengaturan emosi

Pemahaman dan pengaturan emosi akan meningkatkan kemampuan sosial anak dan kemampuan untuk menjalin hubungan baik dengan orang lain. Hal ini membantu anak dalam mengatur perilaku dan mengungkapkan tentang perasaan-perasaan mereka.

2) Jenis Kelamin

Identitas jenis kelamin adalah kesadaran yang berkembang pada masa kanak-kanak awal bahwa seseorang adalah laki-laki atau perempuan. Hal ini melibatkan kesadaran seseorang termasuk pengetahuan, pemahaman dan penerimaan sebagai laki-laki atau perempuan.

3) Permainan

Permainan adalah sebuah aktivitas yang menyenangkan dengan terlibat didalamnya, ketika fungsi serta bentuknya bervariasi. Bermain adalah pekerjaan seorang anak, dan hal ini berkontribusi terhadap seluruh aspek perkembangan. Melalui bermain, anak-anak dapat merangsang indera mereka, belajar bagaimana menggunakan otot

mereka, mengkoordinasikan pandangan dan gerakan, meraih kontrol terhadap seluruh tubuh mereka, dan mendapatkan keterampilan baru.

4) Orang tua

Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh proses perlakuan atau bimbingan orangtua terhadap anak dalam berbagai aspek kehidupan sosial, atau norma-norma kehidupan masyarakat serta mendorong dan memberikan contoh kepada anaknya bagaimana menerapkan norma-norma ini dalam kehidupan sehari-hari. Sosialisasi dari orangtua ini sangatlah diperlukan oleh anak, karena anak masih terlalu mudah dan belum memiliki pengalaman untuk membimbing perkembangannya sendiri ke arah kematangan

5) Teman sebaya

Dalam hubungan sosial dengan teman sebaya terdapat fungsi yang teramat penting terhadap perkembangan pribadi dari sang anak. Dikarenakan para teman sebaya dapat memberikan suatu informasi dan perbandingan tentang dunia luar di luar kehidupan keluarga.

6) Media Elektronik

Banyak anak menghabiskan lebih banyak waktu didepan televisi daripada bercakap-cakap dengan orangtuanya. Televisi adalah salah satu media masa yang paling banyak mempengaruhi perilaku anak-anak. Televisi dapat memiliki efek negatif pada anak-anak karena, televisi menjadikan anak-anak pembelajar pasif. Akan tetapi televisi

dapat memberikan pengaruh positif terhadap perkembangan anak, melalui program pendidikan yang akan diberikan pada anak.

3. Teori Model Biopsikososial

Teori model biopsikososial merupakan model teori system yang menafsirkan kesehatan manusia sebagai produk dari pengaruh timbal balik dari konteks dinamika biologis, psikologis, interpersonal, dan makrosistem yang terungkap selama waktu pribadi dan historis (Lehman et al., 2017).

Komponen teori model biopsikososial yaitu:

a. Dinamika biologis

Dinamika biologis merupakan unsur fisik yang mempengaruhi dan menentukan kesehatan. Unsur fisik seperti sistem imun dan kardiovaskular merupakan pusat kesehatan seluruh tubuh, dan sistem saraf seperti sistem limbik penting untuk memahami bagaimana domain psikologis dan fisik mempengaruhi kesehatan. Masing-masing sistem ini sendiri dibentuk oleh sekumpulan struktur dan sel yang kompleks dan saling berhubungan. Seperti sistem kekebalan tidak hanya bekerja untuk mencegah infeksi dan penyakit tetapi juga berinteraksi dengan dinamika biologis lainnya seperti sistem peredaran darah dan dengan dinamika sosial dan psikologis (Lehman et al., 2017). Contoh dinamika biologis yang saling mempengaruhi dengan antara dinamika psikologis yaitu terlihat pada penelitian Ashar et al., (2017) tentang efek plasebo, di mana intervensi inert seperti operasi palsu atau konsumsi pil gula menyebabkan pergeseran dalam biologi. Setelah terpapar plasebo, faktor psikologis

seperti; sebagai harapan dan pembelajaran sebelumnya tentang keberhasilan intervensi medis menghasilkan perbedaan fisiologis yang terukur dalam pola aktivitas saraf. Jalur saraf yang terkait dengan deteksi nyeri dan yang menghubungkan rasa sakit dengan emosi negatif menjadi relative kurang aktif, sedangkan yang terkait dengan kontrol nyeri diaktifkan.

b. Dinamika psikologis

Dinamika psikologis meliputi sistem kognitif, emosional, motivasi, sikap, dan perilaku yang mempengaruhi kesehatan. Seperti; peran diri, identitas, kepribadian, strategi koping, penggunaan zat dan kecanduan, penilaian stres, emosi, skema penyakit, kecemasan dan depresi, dan perilaku kesehatan dalam memahami kesehatan fisik dan mental (Lehman et al., 2017).

c. Dinamika interpersonal

Dinamika interpersonal termasuk efek dari kontak sosial aktual atau yang dirasakan pada kesehatan, hal tersebut mencakup kontak langsung dengan orang lain, serta konsekuensi yang terjadi dari tindakan orang lain. Contoh konsep interpersonal seperti gaya komunikasi dokter, tekanan teman sebaya, atau strategi pengasuhan adalah konstruksi kompleks yang berubah seiring waktu dengan kesehatan individu dan sebagai respons terhadap proses komunikasi diadik dan kelompok (Lehman et al., 2017).

Faktor yang mempengaruhi dinamika Interpersonal yaitu;

1) Mikrosistem

Faktor mikrosistem seperti anggota keluarga, lingkungan kerja, teman sebaya, dan sumber daya kesehatan masyarakat (Lehman et al., 2017).

2) Mesosistem

Faktor mesosistem berhubungan erat dengan interaksi dengan faktor mikrosistem. contoh; seperti beberapa anggota keluarga dan kelompok sosial mungkin bergantung pada sumber daya kesehatan masyarakat yang sama, dan nasihat medis dapat menyebar dari pengaturan itu ke orang lain melalui jaringan formal atau informal, Interaksi seperti itu antara anggota keluarga dan dokter adalah bagian dari mesosistem seseorang (Lehman et al., 2017).

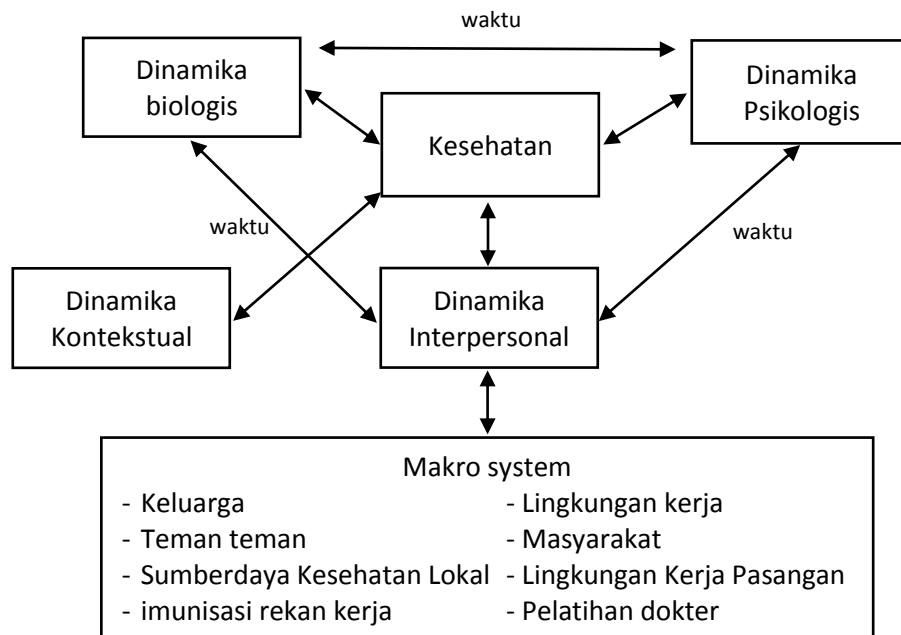
3) Eksosistem

Faktor eksosistem merupakan pengaruh yang terjadi secara tidak langsung oleh mikrosistem yang dipengaruhi oleh dinamika dalam diri mereka sendiri. Faktor eksosistem seperti lingkungan kerja pasangan, imuisisi rekan kerja dan pelatihan dokter (Lehman et al., 2017).

d. Dinamika Kontekstual

Dinamika kontekstual mencakup pola yang luas seperti budaya, norma, kebijakan, dan nilai bersama. Pertimbangan ini tidak hanya membantu membentuk faktor interpersonal, psikologis, dan biologis, tetapi pada gilirannya dibentuk oleh faktor-faktor tersebut (Lehman et al., 2017).

Bagan 2.1 Kerangka Model Biopsikososial (Lehman et al., 2017).



4. Scoping Review

a. Definisi

Scoping review atau studi pelingkupan disebut juga "tinjauan pemetaan" atau "studi pelingkupan" adalah salah satu pendekatan untuk sintesis bukti guna menginformasikan pengambilan keputusan dan penelitian berdasarkan identifikasi dan pemeriksaan literatur tentang topik atau masalah tertentu (Peters et al., 2020).

Menurut Institut Riset Kesehatan Kanada, *scoping review* adalah proyek eksplorasi yang secara sistematis memetakan literatur yang tersedia pada suatu topik, mengidentifikasi konsep kunci, teori, sumber bukti, dan celah dalam penelitian (Khalil et al., 2016).

b. Tujuan

Tujuan *scoping review* adalah cara memetakan konsep-konsep kunci yang mendasari suatu wilayah penelitian. *Scoping review* memiliki kegunaan yang besar untuk mensintesis bukti penelitian yang tersedia dan sering digunakan untuk memetakan literatur yang ada di bidang tertentu dalam hal sifat, fitur, dan volumenya (Peters et al., 2020). Secara umum *scoping review* digunakan untuk “pengintaian” guna memperjelas definisi kerja dan batasan konseptual dari suatu topik atau bidang, dan secara khusus digunakan ketika suatu badan literatur belum ditinjau secara komprehensif atau menunjukkan sifat yang besar, kompleks, atau heterogen yang tidak dapat menerima tinjauan sistematis yang lebih tepat (Khalil et al., 2016). O'Malley (2005), mengidentifikasi empat alasan melakukan *scoping review* yaitu sebagai berikut (Morris et al., 2017; Tricco et al., 2018):

- 1) Untuk menguji sejauh mana (ukuran), jangkauan (variasi), dan sifat (karakteristik) dari bukti pada suatu topik atau pertanyaan.
- 2) Untuk menentukan nilai dari melakukan tinjauan sistematis.
- 3) Untuk meringkas temuan dari kumpulan pengetahuan yang beragam dalam metode atau disiplin.
- 4) Untuk mengidentifikasi kesenjangan penelitian dalam literatur sehingga dapat membantu perencanaan dan pelaksanaan penelitian di masa depan.

c. Indikasi

Secara umum indikasi *scoping review* dapat diringkas sebagai berikut (Peters et al., 2020):

- 1) Sebagai pendahulu tinjauan sistematis.
- 2) Untuk mengidentifikasi jenis bukti yang tersedia di bidang tertentu.
- 3) Untuk mengidentifikasi dan menganalisis kesenjangan pengetahuan.
- 4) Untuk memperjelas konsep dan definisi utama dalam literatur.
- 5) Untuk memeriksa bagaimana penelitian dilakukan pada topik atau bidang tertentu.
- 6) Untuk mengidentifikasi karakteristik atau faktor kunci yang terkait dengan sebuah konsep.

d. Keuntungan *Scoping Review*

Beberapa keuntungan *scoping review* antara lain sebagai berikut (Peters et al., 2020):

- 1) Memberikan gambaran umum atau peta bukti dan mengidentifikasi jenis bukti yang tersedia di bidang tertentu
- 2) Memperjelas definisi kerja, dan/atau batasan konseptual dari sebuah topik.
- 3) Menginformasikan pengambilan keputusan dalam penelitian berdasarkan identifikasi dan pemeriksaan literatur tentang topik atau masalah tertentu.
- 4) Pencarian literatur dilakukan secara sistematis dari sumber bukti dan metodologi penelitian tidak terbatas pada studi kuantitatif atau desain

studi lainnya saja termasuk bukti dari sumber non-penelitian sehingga dapat memberikan tinjauan menyeluruh untuk menjawab pertanyaan tinjauan yang lebih luas daripada tinjauan sistematis yang lebih spesifik tentang efektivitas atau bukti kualitatif.

- 5) Penilaian *scoping review* untuk praktik berbasis bukti adalah pemeriksaan pada area yang lebih luas untuk mengidentifikasi celah dalam basis pengetahuan penelitian, memperjelas konsep-konsep utama, dan melaporkan jenis bukti yang membahas dan menginformasikan praktik di lapangan.
- 6) Scoping review juga dapat dilakukan untuk menentukan tidak hanya sejauh mana penelitian tersedia mengenai suatu topik tetapi juga cara penelitian tersebut dilakukan.

e. Perbedaan *Scoping Review* Dengan Jenis Review Lainnya

Ada beberapa perbedaan utama antara *scoping review* dengan *literature review* dan *systematic review*. Baik *systematic review* maupun *scoping review* dimulai dengan pertanyaan utama yang menjadi fokus penyelidikan (Peters et al., 2020). Pada *systematic review*, peneliti umumnya memulai pertanyaan yang didefinisikan dengan jelas dan mengeksplorasi serta menganalisis studi penelitian tingkat tinggi yang difokuskan pada parameter sempit. Sebaliknya, *scoping review* memiliki kedalaman yang lebih rendah tetapi memiliki cakupan konseptual yang lebih luas. *Scoping review* memungkinkan pertanyaan yang lebih umum dan eksplorasi literatur terkait dari pada berfokus pada memberikan

jawaban untuk pertanyaan yang lebih terbatas. *Scoping review* juga memberikan fleksibilitas lebih dari pada *traditional literature review* dan meta-analisis sehingga mampu menjelaskan keragaman literatur dan studi relevan yang menggunakan metodologi berbeda yang tidak masuk dalam *traditional literature review* (Peterson et al., 2017). Dalam tinjauan sistematis yang komprehensif, tujuannya adalah untuk mensintesis bukti dari berbagai desain studi, dan seringkali pengetahuan (dan kekayaan) yang diperoleh dari bukti kualitatif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan yang diperoleh dari bukti kuantitatif dan aktivitas sintesis dilakukan secara aktif. Sedangkan dalam *scoping review*, tujuannya adalah untuk menentukan berbagai bukti (kuantitatif dan/atau kualitatif) yang tersedia pada suatu topik dan untuk merepresentasikan bukti tersebut secara visual sebagai pemetaan atau charting dari lokasi data. Tindakan sintesis tidak dilakukan, melainkan berbagai bukti yang terletak diwakili secara (Khalil et al., 2016).

Tidak seperti *systematic review*, *scoping review* cenderung tidak menghasilkan dan melaporkan hasil yang telah disintesis dari berbagai sumber bukti setelah proses formal penilaian metodologis untuk menentukan kualitas bukti (Peters et al., 2020). Namun sebaliknya, *scoping review* dilakukan untuk menyajikan gambaran umum yang luas dari bukti yang berkaitan dengan suatu topik, terlepas dari kualitas studi, dan berguna saat memeriksa area yang muncul, untuk memperjelas konsep-konsep kunci dan mengidentifikasi kesenjangan. Selain itu,

tinjauan sistematis digunakan untuk menjawab pertanyaan yang lebih spesifik berdasarkan kriteria minat tertentu (yaitu populasi, intervensi, hasil, dll) yang didefinisikan secara apriori. *Scoping review* dapat dilihat sebagai latihan yang menghasilkan hipotesis, sedangkan tinjauan sistematis dapat menjadi pengujian hipotesis (Tricco et al., 2016)

Penilaian keterbatasan metodologi atau risiko bias dalam *scoping review* umumnya tidak dilakukan (kecuali jika ada persyaratan khusus karena sifat dari tujuan tinjauan pelingkupan). *Systematic review* dapat mengajukan pertanyaan yang tepat berdasarkan elemen PICO (*Population, Intervention, Comparator, and Outcome*) dalam menentukan kriteria inklusi. Sedangkan pada *scoping review* memiliki "cakupan" yang lebih luas dengan kriteria penyertaan yang tidak terlalu membatasi. Pertanyaan dapat diajukan berdasarkan elemen PCC (*Population, Concept and Context*) dalam menentukan kriteria inklusi (Peters et al., 2020).

Tabel 2.1 Karakteristik *Traditional Literature Reviews, Scoping Review* dan *Systematic Review*

	<i>Literature Review</i>	<i>Scoping Review</i>	<i>Systematic Review</i>
Protokol tinjauan apriori	Tidak	Ya (beberapa)	Ya
Pendaftaran PROSPERO dari panduan <i>review</i>	Tidak	Tidak	Ya
Strategi pencarian yang eksplisit, transparan dan ditinjau oleh sejawat	Tidak	Ya	Ya
Formulir ekstraksi data standar	Tidak	Ya	Ya
<i>Critical Appraisal (Risk of Bias Assessment)</i>	Tidak	Tidak	Ya
Sintesis temuan dari studi individu dan pembuatan temuan 'ringkasan'	Tidak	Tidak	Ya

(Peters et al., 2020).

f. Kerangka Penyusunan *Scoping Review*

Kerangka metodologis dalam penyusunan *scoping review*, awalnya disusun oleh Arksey & O'Malley (2005), kemudian ditingkatkan oleh Levac et al. (2010) untuk memberikan secara jelas dan rinci pada setiap tahap proses peninjauan sehingga meningkatkan kejelasan dan ketelitian dalam proses peninjauan. Kedua kerangka ini yang mendukung pengembangan pedoman *Joanna Briggs Institute* (JBI) untuk melakukan *scoping review* (Peters et al., 2020).

Adapun kerangka metodologis dalam penyusunan *scoping review* menurut JBI (2020) adalah sebagai berikut (Peters et al., 2020):

1) Menentukan Judul dan Menyusun Pertanyaan Penelitian

a) Judul *Scoping Review*

Judul harus informatif dan memberikan indikasi yang jelas tentang topik *scoping review*. Direkomendasikan bahwa judul harus selalu menyertakan frase ".....: *scoping review* " untuk memudahkan identifikasi jenis dokumen yang diwakilinya.

b) Pertanyaan *Scoping Review*

Pertanyaan merupakan langkah awal dalam penyusunan *scoping review* yang akan memandu dan mengarahkan dalam mengembangkan protokol, memfasilitasi efektivitas dalam pencarian literatur, dan memberikan struktur yang jelas untuk pengembangan *scoping review*. *Scoping review* Umumnya akan memiliki satu pertanyaan utama, diikuti dengan beberapa sub

pertanyaan untuk memperjelas. Pertanyaan dalam *scoping review* harus memasukkan unsur-unsur PCC (*Population, Concept, dan Context*).

2) Menentukan Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dapat menjadi pedoman bagi pembaca untuk memahami dengan jelas apa yang diusulkan oleh peneliti, dan menjadi acuan bagi peneliti sebagai dasar dalam menentukan artikel yang akan disertakan.

a) Populasi

Karakteristik populasi harus dijelaskan secara detail, misalnya usia atau kriteria kualifikasi lainnya sesuai dengan tujuan dan pertanyaan penelitian.

b) Konsep

Konsep utama harus disebutkan dengan jelas sebagai panduan ruang lingkup dan luasnya penyelidikan, misalnya yang berkaitan dengan intervensi atau fenomena yang menarik, atau hasil yang relevan dengan tujuan dan pertanyaan penelitian.

Hasil juga dapat menjadi komponen dari konsep *scoping review*. Namun apabila hasil ingin dijelaskan dalam konsep, maka hasil tersebut harus dikaitkan erat dengan tujuan dilakukannya *scoping review*.

c) Konteks

Unsur konteks dalam *scoping review* dapat bervariasi sesuai dengan tujuan dan pertanyaan penelitian. Konteks harus didefinisikan dengan jelas dan tidak terbatas pada pertimbangan faktor budaya, seperti lokasi geografis atau kepentingan sosial, budaya, dan jenis kelamin tertentu. Selain itu, konteks juga dapat mencakup rincian mengenai *setting* tertentu seperti perawatan akut, perawatan kesehatan primer atau komunitas.

d) Jenis Sumber Bukti

Jenis sumber bukti dapat mencakup semua literatur yang ada, misalnya studi penelitian utama, tinjauan sistematis, meta-analisis, surat, pedoman, situs web, blog, dan sebagainya. Meskipun demikian, peneliti dapat membatasi jenis sumber yang ingin disertakan sesuai dengan topik yang akan diteliti.

3) Menentukan Strategi Pencarian

Dalam pencarian literature menggunakan metode tiga langkah yang sama dengan *systematic review* JBI standar. Pertama, pencarian MEDLINE dan CINAHL secara terbatas kemudian dilakukan penyaringan kata-kata/teks yang terdapat pada judul dan abstrak. Kedua, menggunakan semua kata kunci yang teridentifikasi dan istilah indeks di semua database yang disertakan. Ketiga, analisis daftar referensi dari semua laporan dan artikel yang teridentifikasi untuk

studi tambahan. Bahasa artikel dan batasan waktu publikasi harus dipertimbangkan untuk dimasukkan dalam tinjauan.

4) Pemilihan Sumber Bukti

Dalam penyusunan *scoping review* harus menjelaskan proses pemilihan sumber pada semua tahapan seleksi, seperti: pemeriksaan judul, abstrak, teks lengkap berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Pada saat mengidentifikasi artikel yang akan disertakan (baik pada penyaringan judul, abstrak dan teks lengkap) sebaiknya dilakukan oleh dua peninjau atau lebih, secara independen. Apabila ada perbedaan pendapat maka libatkan orang ketiga untuk memberi keputusan. Penjelasan proses pencarian digambarkan dengan diagram alur (standar PRISMA), disertai dengan deskriptif naratif. Perangkat lunak yang digunakan untuk pengelolaan hasil pencarian harus dijelaskan (misalnya: *Covidence*, Catatan Akhir, atau *JBISumari*). Harus ada lampiran terpisah untuk rincian artikel yang disertakan dan yang dikecualikan, serta alasan mengapa artikel dikeluarkan.

5) Melakukan Ekstraksi Data

Proses ekstraksi disebut juga “*data charting*” atau pemetaan data, dimana proses ini bertujuan memberikan ringkasan dan deskriptif dari hasil penelusuran sesuai dengan tujuan dan pertanyaan penelitian. Penyajian hasil ekstraksi data akan disajikan dalam bentuk tabel atau bagan sesuai konsep. Beberapa informasi yang akan

disajikan oleh *reviewer* adalah:

- a) Penulis
 - b) Tahun publikasi
 - c) Negara (tempat studi dipublikasikan atau dilakukan)
 - d) Sumber Jurnal
 - e) Tujuan
 - f) Populasi dan ukuran sampel (jika ada)
 - g) Metode penelitian
 - h) Jenis intervensi dan pembanding (jika ada)
 - i) Hasil dan detailnya, misalnya bagaimana hasil diukur (jika ada)
 - j) Temuan kunci sesuai dengan pertanyaan *scoping review*
- 6) Melakukan Analisis Bukti

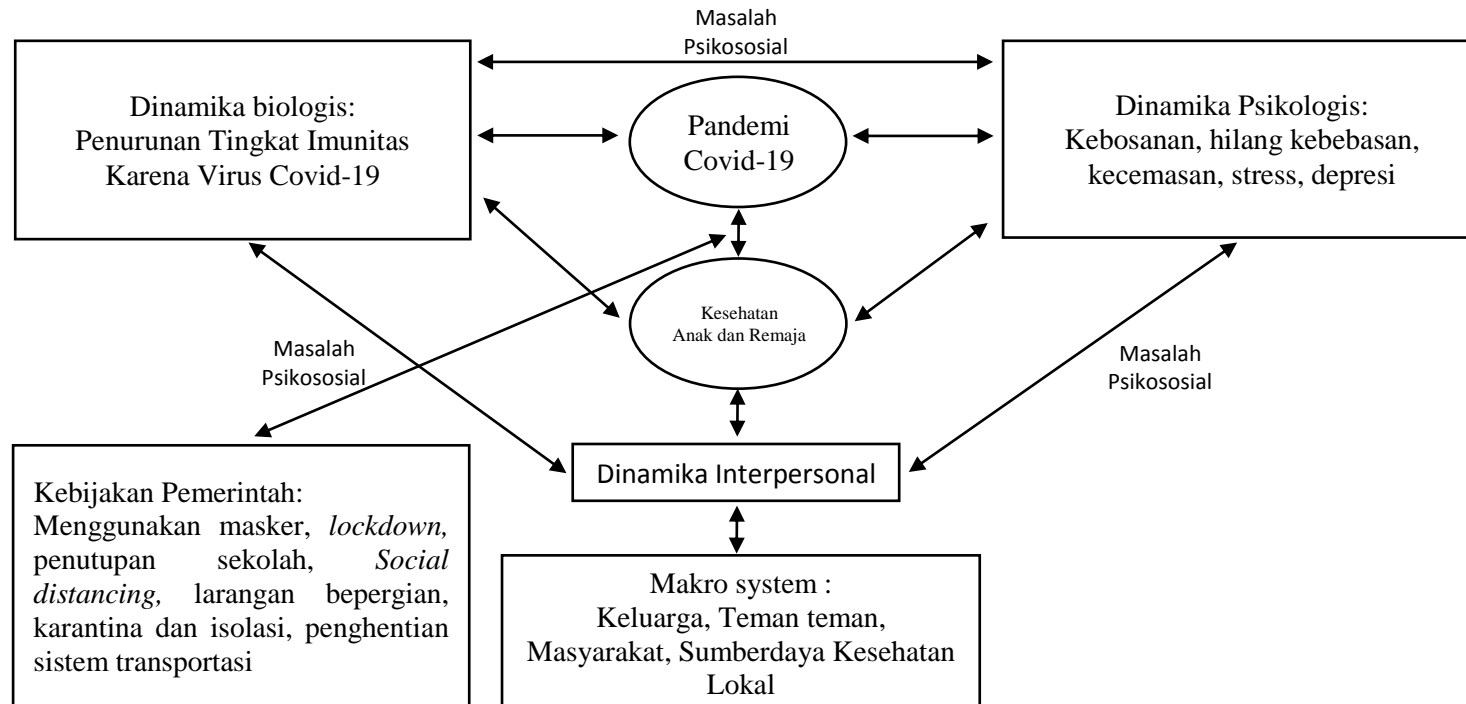
Dalam pendekatan *scoping review* tidak dilakukan sintesis terhadap hasil dari berbagai sumber bukti yang disertakan. Peneliti dapat mengekstraksi hasil dan memetakannya secara deskriptif. Data yang diperlukan hanya frekuensi konsep, populasi, karakteristik atau bidang data lain yang sesuai. Namun, *reviewer* juga dapat melakukan analisis yang lebih mendalam seperti analisis konten kualitatif. Analisis konten kualitatif dalam *scoping review* bersifat deskriptif dan peneliti tidak disarankan untuk melakukan analisis tematik karena hal ini lebih sesuai dengan pendekatan *systematic review*. Analisis data *scoping review* tergantung tujuan dan penilaian peneliti sendiri.

7) Pelaporan Hasil

Tujuan akhir dari memetakan data adalah untuk mengidentifikasi, mengkarakterisasi, dan meringkas bukti penelitian tentang suatu topik, termasuk identifikasi kesenjangan penelitian. Hasil *scoping review* dapat disajikan sebagai peta dari data yang diekstraksi dari artikel yang disertakan, misalnya dalam bentuk tabel, diagram/bagan, gambar, ataupun dalam format deskriptif sesuai dengan tujuan dan ruang lingkup tinjauan.

B. Kerangka Teori

Bagan 2.2 Kerangka teori



Sumber : (Lehman et al., 2017) (Ganguly et al., 2020) (Singh et al., 2020) (Saurabh & Ranjan, 2020) (Bhamrah 2021) (Stanton et al., 2020) (Jiao et al., 2020)