

TESIS

**ANALISIS KESEHATAN MENTAL PENYINTAS COVID-19 SELAMA
ISOLASI MANDIRI DI KOTA MAKASSAR**

***ANALYSIS OF COVID-19 SURVIVOR'S MENTAL HEALTH DURING
SELF-ISOLATION IN MAKASSAR CITY***

Disusun dan diajukan oleh

A TENRI NURAFNI APRILYANI

K012191029



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**ANALISIS KESEHATAN MENTAL PENYINTAS COVID-19 SELAMA
ISOLASI MANDIRI DI KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
A TENRI NURAFNI APRILYANI**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS KESEHATAN MENTAL PENYINTAS COVID-19 SELAMA
ISOLASI MANDIRI DI KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

A. TENRI NURAFNI APRILYANI
K012191029

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasahuddin pada tanggal 18 Agustus 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS
NIP. 195410211988121001


Dr. Suriah, S.KM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, PH, Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. Ridwan, SKM, M.Kes, M.Sc, PH
NIP. 19671227 199212 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : A. Tenri Nurafni Aprilyani
NIM : K012191029
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

ANALISIS KESEHATAN MENTAL PENYINTAS COVID-19 SELAMA ISOLASI MANDIRI DI KOTA MAKASSAR

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 Agustus 2023

Yang menyatakan



A. Tenri Nurafni Aprilyani

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah swt karena dengan rahmat dan hidayah-Nya yang telah mengantarkan penulis sampai ke tahap ini. Langkah demi langkah penulis telah lalui sebagai mahasiswa jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Universitas Hasanuddin hingga akhirnya sampai pada tahap akhir. Untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat tentu bukan hal mudah bagi penulis. Usaha, doa dan berserah diri kepada Yang Maha Kuasa penulis telah lalui dengan ikhlas dan rendah hati. Oleh karena kuasa Allah swt-lah akhirnya penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini.

Tesis yang berjudul “**Analisis Kesehatan Mental Penyintas Covid-19 Selama Isolasi Mandiri di Kota Makassar**” yang telah melalui analisis dan observasi dari hasil pengumpulan data di lokasi penelitian. Harapan penulis, semoga penelitian ini dapat menjadi referensi yang baik bagi masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, serta mengurangi dampak dari perubahan kesehatan mental di masyarakat.

Penulis mengetahui bahwa tesis ini tidak lepas dari kekurangan dan keterbatasan baik dari segi isi hingga cara penulisan. Penulis tidak dapat sampai ke tahap ini jika bukan dorongan dari berbagai pihak, baik berupa materi maupun dorongan moril hingga penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu Dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada **Prof. Dr. dr.**

Muhammad Syafar, MS selaku pembimbing I dan Ibu **Dr. Suriah, SKM., M.Kes** selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya memberikan petunjuk, arahan dan motivasi. Penulis juga mengucapkan rasa terima kasih kepada Bapak **Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc**, Ibu **Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si**, dan **Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS** selaku tim penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama ini demi kesempurnaan tulisan ini.

Tidak lupa penulis haturkan setujul jiwa, rasa terima kasih sedalam-dalamnya dan penghargaan atas segala bentuk dukungan, pengorbanan, kesabaran, dan doa yang tiada henti-hentinya terkhusus kepada orang tua tercinta **AKP Andi Alwi** dan **Mery, SE** yang telah menjadi motivasi penulis dalam menyelesaikan tesis ini. Terima kasih sedalam-dalamnya juga buat saudara tercinta **Erwin ST, Erlinawati Amd**, dan **Bustanil, SH** yang telah memberi semangat dalam hidup penulis.

Pada kesempatan ini penulis ingin juga menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada deretan orang-orang yang telah ikhlas membantu, pahlawan tanpa tanda jasa yaitu Civitas Akademika kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** dan seluruh Wakil Rektor dalam lingkungan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof. Sukri Paluturi, SKM, M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Bapak **Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc.,PH** selaku ketua Prodi Program S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak **Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc.** selaku penasehat akademik selama menempuh kuliah di Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.
5. Seluruh **Dosen Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku** yang telah banyak memberikan ilmu yang sangat berharga kepada penulis.
6. Seluruh teman-teman **Pascasarjana FKM Angkatan 2019** terkhusus untuk **Kelas B** dan **teman-teman Departemen PKIP** terima kasih untuk segala bantuan dan dukungannya.
7. Sahabat dari kecilku, **dr. Bhica Wrahty Adeta** yang selalu mendengarkan ceritaku, memberi dukungan dan doa serta semangat sehingga membuat saya lebih tangguh menghadapi semuanya.
8. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik berupa materi dan non-materi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih banyak untuk segala bantuan dan dukungannya.

Semoga Tuhan yang Maha Kuasa membalasnya berkali lipat dengan hal yang baik. Karena apapun yang penulis miliki semua bersumber dariNya. Penulis sebagai manusia biasa yang tak lepas dari khilaf, jika ada salah yang disengaja maupun tidak disengaja mohon dibukakan pintu maaf. Melalui ini penulis juga menerima kritik dan saran yang membangun dari

berbagai pihak demi sempurnanya tulisan ini. Semoga tulisan ini dapat menjadi motivasi bagi generasi yang akan datang. Demikianlah yang dapat penulis sampaikan.

Makassar, Agustus 2023

A. Tenri Nurafni Aprilyani

ABSTRAK

A TENRI NURAFNI APRILYANI. *Analisis Kesehatan Mental Penyintas Covid-19 Selama Isolasi Mandiri di Kota Makassar.* (Dibimbing oleh Muhammad Syafar dan Suriah).

Isolasi dapat mempengaruhi kesehatan mental. Hal ini disebabkan oleh adanya kecurigaan kontak dengan individu yang terkonfirmasi atau individu dari daerah terkena dampak pandemi. Banyak individu yang terisolasi secara medis mengalami ketakutan karena risiko infeksi yang lebih tinggi, kecemasan tentang persediaan yang tidak mencukupi, kesepian dan kebosanan karena kurangnya komunikasi dengan individu lain, dan ketakutan tentang berita atau rumor negatif di internet.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam dengan tujuan mendapatkan informasi mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara. Wawancara dilakukan dengan tatap muka ataupun via daring (telepon). Informan pada penelitian ini sebanyak empat belas orang, yang terdiri dari informan kunci dua belas orang yang merupakan penyintas dan juga sebagai keluarga penyintas. Dua orang informan pendukung yang merupakan pegawai Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Psikolog. Wawancara mendalam dilakukan dalam wilayah administrasi kota Makassar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental penyintas Covid-19 selama menjalani isolasi mandiri mengalami gangguan. Didapatkan bahwa bentuk kesehatan mental informan selama menjalani isolasi mandiri beragam. Dari sembilan macam kesehatan mental, peneliti mendapatkan tiga macam kesehatan mental di informan, yaitu gangguan kecemasan (*anxiety disorder*), gangguan suasana hati (*mood disorder*), dan gangguan stress pasca trauma (*post-traumatic stress disorder*). Upaya coping yang dilakukan pendamping untuk menekan emosi yaitu dengan mendengarkan penyintas dan mengarahkan penyintas pada aktivitas yang bermanfaat seperti activity scheduling, mengatur pikiran, dan meditasi.

Oleh karena itu, diperlukannya pendampingan dari keluarga penyintas selama menjalani isolasi mandiri, hal ini dibutuhkan agar pendamping/keluarga dapat mengontrol atau mendampingi penyintas dalam menyaring informasi yang ada di media sosial. Adanya keterlibatan tenaga psikolog profesional pada program pemerintah khususnya isolasi mandiri untuk membantu menyelesaikan keluhan penyintas.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Isolasi Mandiri, Covid-19



ABSTRACT

A TENRI NURAFNI APRILYANI. *Mental Health Analysis of Covid-19 Survivors During Self-Isolation in Makassar City.* (Supervised by Muhammad Syafar and Suriah).

Isolation can have an impact on one's mental health. This is due to the possibility of contacting confirmed cases or people from pandemic-affected areas. Many medically isolated people are afraid because they are at a higher risk of infection, they are worried about running out of supplies, they are lonely and bored because they can't communicate with other people, and they are afraid of unpleasant news or rumors on the internet.

This study employs a qualitative methodology with a case study technique. This study used an in-depth interview method to obtain in-depth information using interview guidelines. Interviews are conducted face-to-face or online (telephone). The informants in this study were fourteen people, consisting of twelve key informants who were survivors and survivors' families. Two supporting informants who are employees of the Makassar City Health Office and psychologists. In-depth interviews were conducted within the administrative area of Makassar City.

The results showed that the mental health of Covid-19 survivors during self-isolation was disrupted. It was found that the form of mental health of informants during self-isolation varied. Of the nine types of mental health, researchers found three types of mental health in informants, namely anxiety disorders, mood disorders, and post-traumatic stress disorder. Coping efforts made by companions to suppress emotions are by listening to survivors and exposing survivors to useful activities such as scheduling activities, regulating thoughts, and meditation.

Therefore, assistance from survivors' families is needed during self-isolation. This is needed so that the companion/family can control or assist survivors in filtering information on social media. The involvement of professional psychologists in government programs, especially self-isolation, to help resolve survivors' complaints.

Keywords: Mental Health, Self-Isolation, Covid-19



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA.....	iv
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR ISTILAH.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Pertanyaan Penelitian	14
D. Tujuan Penelitian.....	14
E. Manfaat Penelitian.....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. Tinjauan Umum Kesehatan Mental	16
B. Tinjauan Umum Koping.....	27
C. Tinjauan Umum Efikasi Diri.....	32
D. Tinjauan Umum Covid-19.....	40
E. Sintesa Penelitian Terdahulu	50
F. Landasan Teori	60

G.	Kerangka Teori.....	65
H.	Kerangka Konsep.....	65
I.	Definisi Konseptual.....	67
BAB III METODE PENELITIAN		71
A.	Jenis Penelitian	71
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	71
C.	Instrumen Penelitian.....	72
D.	Pemilihan Informan	72
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	73
F.	Teknik Pengolahan dan Analisis Data	74
G.	Keabsahan Data.....	76
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		77
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	77
B.	Hasil Penelitian.....	87
C.	Pembahasan	110
D.	Keterbatasan Penelitian	151
BAB V PENUTUP		152
A.	Kesimpulan.....	152
B.	Saran.....	153

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	50
Tabel 3. 1 Matriks Pengumpulan Data	74
Tabel 4. 1 Rincian Luas Wilayah Kecamatan di Kota Makassar	79
Tabel 4. 2 Distribusi dan Kepadatan Penduduk	82
Tabel 4. 3 Populasi Penduduk Dua Tahun Terakhir	83
Tabel 4. 4 Karakteristik Informan	86
Tabel 4. 5 Matriks Perbandingan Perlakuan Pendamping terhadap Penyintas	150

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2. 1 Skema PMT (Roger 1975)	62
Gambar 2. 2 Empat Sumber Efikasi Menurut Bandura (1997)	64
Gambar 2. 3 Skema PMT (Roger 1975) dan Self Efficacy (Bandura)	65
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep	66
Gambar 4. 1 Peta Administrasi Kota Makassar	78
Gambar 4. 2 Data Harian Konfirmasi Covid-19 se-Kota Makassar	85
Gambar 4. 3 Skema Hasil Penelitian Mengenai Severity Terhadap Kesehatan Mental Selama Melakukan Isolasi Mandiri.	113
Gambar 4. 4 Skema Hasil Wawancara Terkait Vulnerability Terhadap Kesehatan Mental Penyintas Covid-19 Selama Isolasi Mandiri.	116
Gambar 4. 5 Skema Hasil Wawancara Terkait Respon Efficacy Terhadap Kesehatan Mental Penyintas Covid-19 Selama Menjalani Isolasi Mandiri	119
Gambar 4. 6 Skema Hasil Wawancara Terkait Self-Efficacy (Pengalaman) Terhadap Kesehatan Mental Penyintas Covid-19 Selama Isolasi Mandiri	128
Gambar 4. 7 Skema Hasil Wawancara Terkait Emosi Terhadap Kesehatan Mental Penyintas Covid-19 Selama Menjalani Isolasi Mandiri.	133
Gambar 4. 8 Skema Hasil Wawancara Terkait Sugesti Terhadap Kesehatan Mental Penyintas Covid-19 Selama Menjalani Isolasi Mandiri.	136
Gambar 4. 9 Skema Hasil Wawancara Terkait Modeling Terhadap Kesehatan Mental Penyintas Covid-19 Selama Menjalani Isolasi Mandiri.	140
Gambar 4. 10 Skema Hasil Wawancara Terkait Coping Terhadap Kesehatan Mental Penyintas Covid-19 Selama Menjalani Isolasi Mandiri.	143

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 3. Matriks Wawancara

Lampiran 4. Rekomendasi Etik

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

DAFTAR ISTILAH

Istilah	Pengertian
Bipolar	penyakit gangguan mental dengan ciri penurunan emosi yang drastis
Demensia	penyakit penurunan daya ingat dan cara berpikir
Dyspnea	sesak napas
Gangguan Conduct	gangguan perilaku dan emosi yang serius biasanya menunjukkan perilaku kekerasan
Gastrointensial	bagian lambung dan usus
Myalgia	nyeri otot
Limfopenia	kondisi limfosit dalam darah di bawah 1.500/microliter darah
Mental down	piasa disebut <i>mental breakdown</i> yang merupakan kondisi stress berat yang menimpa seseorang
Myalgia	nyeri otot
Trauma healing	proses penyembuhan pascatrauma yang dilakukan agar seseorang terus melanjutkan hidupnya tanpa bayang-bayang kejadian tersebut
Vomitus	muntah
Zoonis	penyakit yang ditularkan dari hewan ke manusia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi Covid-19 merupakan bencana non alam yang memberikan dampak permasalahan bagi masyarakat luas. Covid-19 adalah singkatan dari *Coronavirus disease*. Covid-19 adalah sebuah penyakit infeksi yang disebabkan oleh penemuan virus *corona* baru. Kebanyakan orang yang terinfeksi akan mengalami gangguan pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Orang berusia lanjut dan yang memiliki penyakit degeneratif seperti diabetes, kardiovaskular, kanker dan lain-lain lebih rentan untuk terkena virus serius ini (WHO, 2022).

Tiga tingkat kerentanan (*vulnerability*) di antara kelompok-kelompok yang berkaitan dengan pendudukan diidentifikasi; Pekerjaan hilang, pendapatan menurun, dan gaji tertunda. Hasil analisis menemukan bahwa kelompok yang mematuhi isolasi mandiri dikategorikan sebagai pemikiran rasional; Kelompok-kelompok ini tinggal di rumah, tidak pergi bekerja, dan tidak memiliki penghasilan. Selain itu, kelompok yang mengabaikan isolasi mandiri dikategorikan sebagai pemikiran non-rasional; mereka bekerja, seperti biasa, mendapatkan gaji mereka, dan percaya bahwa pandemi COVID-19 adalah bencana dan mereka berdoa untuk keselamatan mereka kepada Tuhan (Amirudin et al., 2021).

Kondisi ini memberi dampak fisik maupun psikologis bagi setiap individu, khususnya masyarakat yang harus menjalani isolasi atau karantina karena Covid-19. Masyarakat harus tinggal di rumah khusus karantina karena dianggap tidak mampu melakukan karantina mandiri di rumah dan berpotensi untuk menyebarkan Covid-19. Hal ini bisa menyebabkan gangguan mental emosional. Tanggapan dari lingkungan masyarakat sekitar, terisolasi, berpisah dengan anggota keluarga di rumah, menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan mental emosional. Kondisi karantina (pembatasan gerak aktivitas) juga bisa menyebabkan aktivitas sehari-hari menjadi terganggu (*severity*). Tanggapan yang muncul bisa bermacam-macam. Mulai dari sakit kepala, kehilangan nafsu makan, tidur tidak nyenyak, merasa tegang, khawatir maupun cemas (Nurjanah, 2020). WHO memperkirakan, di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, ada lebih dari 75% warga yang terbelit gangguan mental, masalah neurologis, dan penyalahgunaan obat, tidak bisa mengakses layanan kesehatan untuk mengatasi masalah kejiwaan mereka. Hasil survei WHO yang rilis 5 Oktober 2020 yang lalu menyimpulkan bahwa pandemi virus *Corona* telah mengganggu layanan kesehatan mental di 93% dari 130 negara.

Kesehatan mental dan kesejahteraan komunitas diperkirakan akan menderita selama dan setelah Covid-19. Kombinasi rasional, kebijakan publik berbasis bukti, komunikasi risiko, dan layanan esensial yang diperkuat secara langsung diperlukan untuk memelihara perawatan dan

memperluas hubungan antar-manusia sehingga mengurangi efek kesejahteraan mental akut dan jangka panjang (Vigo et al., 2020). Pemanfaatan sumber daya kesehatan mental digital dapat menimbulkan konsekuensi positif bagi Australia selama pandemi Covid-19. Dengan beralih ke opsi digital untuk presentasi kesehatan mental yang tidak terlalu parah dapat membebaskan layanan perawatan primer untuk menangani situasi kesehatan yang lebih akut tanpa menghalangi ruang tunggu dan mempertaruhkan penyebaran infeksi yang lebih meluas. Terapi *tele-health* memiliki dasar bukti yang kuat dan terus berkembang untuk mengobati gejala yang berhubungan dengan trauma (Marshall et al., 2020).

Masalah kesehatan mental yang menjadi tolak ukur terhadap gangguan kesehatan mental adalah ketakutan dan kecemasan publik. Hal tersebut ditunjukkan dengan kecemasan karena menyentuh permukaan yang berpotensi terinfeksi, bertemu seseorang dengan riwayat perjalanan yang melibatkan perjalanan kunjungan ke tempat yang sangat berisiko tinggi atau adanya gejala infeksi saluran pernapasan misalnya batuk, bersin dan demam. Ada paranoia dan keraguan jika ada orang lain yang bersin atau batuk di sekitar orang tersebut. Sementara ketakutan dan kecemasan ini cenderung ringan dan berlangsung singkat, dampak pada orang yang menjalani rehabilitasi cenderung signifikan (Chaturvedi, 2020).

Isolasi dan karantina telah menjadi hal yang lazim di masyarakat, sering kali dapat memicu depresi dan kecemasan. Isolasi diyakini cukup menyebabkan stress yang dapat memperburuk perasaan cemas dan

ketidakpastian (Jain Ankit *et.al*, 2020). Tingkat kecemasan yang relatif tinggi (6,33% hingga 50,9%), depresi (14,6% hingga 48,3%), gangguan stres pasca trauma (7% hingga 53,8%), tekanan psikologis (34,43% hingga 38%), dan stres (8,1% hingga 81,9%) dilaporkan pada populasi umum selama pandemi Covid-19 di China, Spanyol, Italia, Iran, AS, Turki, Nepal, dan Denmark. Faktor risiko yang terkait dengan tindakan distress termasuk jenis kelamin perempuan, kelompok usia yang lebih muda (di bawah 40 tahun), adanya penyakit kronis/psikiatris, pengangguran, status pelajar, dan sering terpapar media sosial/berita tentang Covid-19. Pandemi Covid-19 dikaitkan dengan tingkat tekanan psikologis yang sangat signifikan. Dalam beberapa kasus akan memenuhi ambang batas relevansi klinis. Mengurangi efek berbahaya Covid-19 pada kesehatan mental adalah prioritas kesehatan masyarakat internasional (Xiong *et al.*, 2020).

Penelitian lain yang dilakukan (Gao *et al.*, 2020) di China, menjelaskan bahwa adanya prevalensi masalah kesehatan mental yang tinggi yang terkait eksposur media sosial selama wabah Covid-19. Temuan tersebut mengimplikasi bahwa pemerintah perlu lebih memperhatikan masalah kesehatan mental, terutama depresi dan penanggulangan dengan infodemik saat melakukan pemberantasan pada masa darurat kesehatan masyarakat. Faktor risiko yang membuat pasien rentan terhadap PTSD (*Post Trauma-Stress Disorder*) adalah karantina diri, isolasi diri dan ketakutan akan kematian, diskriminasi sosial, menyaksikan orang lain menjadi sakit dan sekarat (Jain *et al.*, 2020).

Di bagian negara lain gejala-gejala kesehatan mental juga terlihat akibat pandemi. Ekuador salah satu negara yang paling terpengaruh oleh kepanikan yang melaporkan ratusan kematian. Departemen Kesehatan Mental di MoPH (Kementerian Kesehatan Masyarakat Ekuador) memimpin pengawasan aktif dari dampak emosional penyakit dengan menggunakan aplikasi pelaporan mandiri online di antara pasien untuk mengidentifikasi kebutuhan dan memberikan standar perawatan. Aplikasi ini mencatat variabel sosiodemografi dan tanggapan dari dua kuesioner: Kuesioner Kesehatan Pasien (PHQ-9) untuk mengukur keberadaan dan keparahan gejala depresi. Di samping itu, Gangguan Kecemasan Umum (GAD-7) untuk menilai keberadaan dan tingkat keparahan gejala kecemasan. Adanya gejala kecemasan yang lebih tinggi mungkin dapat dijelaskan oleh situasi kritis yang dialami oleh sistem kesehatan Ekuador pada saat itu. Sebagai catatan ada sekitar 28,6% yang memenuhi Batasan untuk gejala kecemasan dan/ atau depresi sedang hingga berat dan 33,6% melaporkan tidak ada gejala sama sekali (Paz et al., 2020).

Masyarakat umum bisa saja mengalami peningkatan kecemasan dan gejala depresi selama pandemi, terutama ketika merasa kesehatan atau keselamatan mereka beresiko (Schneider et al., 2021). Pilihan pengobatan kelompok yang dikembangkan oleh para psikoterapis efektif dalam mengurangi depresi, kecemasan, kesedihan yang rumit, dan stres. Dengan memeriksa dampak yang berkembang dari grup *online* dan banyak cara untuk grup membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien

selama Covid-19 (Marmarosh et al., 2020). Selain itu, untuk mengatasi kecemasan berlebih, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) telah terbukti mengontrol dan menurunkan tingkat kecemasan secara umum. Teknik ini dianggap cocok untuk digunakan dalam menanggulangi kecemasan selama pandemi (Chodijah et al., 2020)

Terjadinya perubahan besar menyangkut sosial dan ekonomi akibat dari virus Corona yang terjadi di berbagai negara termasuk Indonesia. Besarnya jumlah orang sakit dan orang meninggal dunia berdampak besar terhadap kesehatan mental secara kolektif (Ilpaj & Nurwati, 2020). Di Indonesia sampai dengan tanggal 19 Mei 2021 dilaporkan total kasus terkonfirmasi positif Covid-19 sebanyak 1.751.678 dengan 48.669 kematian (covid19.go.id). Di Sulawesi Selatan, sampai dengan 22 Mei 2021 jumlah terkonfirmasi ada 61.419 dengan 931 kematian (covid19.sulselprov.go.id). Dan khusus di kota Makassar, per tanggal 20 Mei 2021 terdapat 30.024 kasus terkonfirmasi dengan 537 kematian (infocorona.makassar.go.id).

Saat ini istilah pengelompokan pasien Covid-19 telah diganti menjadi istilah baru. Adapun istilah baru tersebut adalah kasus suspek, kasus *probable*, kasus konfirmasi, kontak erat, pelaku perjalanan, dan *discarded*. Program ini bertujuan untuk mengurangi penyebaran virus *Corona*. Selain itu, program ini dilatarbelakangi karena ketidakdisiplinan pasien saat sedang menjalani isolasi mandiri di rumah. Di samping itu, kondisi rumah yang tidak layak untuk digunakan sebagai tempat isolasi (Kemkes,2020).

Sebagian besar penelitian yang telah ditinjau menunjukkan efek negatif psikologi para pasien termasuk gejala stres pasca-trauma, kebingungan dan marah. Stresor memiliki durasi karantina yang lebih lama. Beberapa peneliti telah menyarankan efek jangka panjang. Ketika karantina dianggap perlu, petugas karantina harus melakukan karantina terhadap pasien, tidak lebih dari waktu yang dibutuhkan serta memberikan alasan yang jelas untuk karantina dan informasi tentang protokol kesehatan (Brooks *et.al.*, 2020). Peserta yang dikarantina lebih mungkin melihat diskriminasi dan menunjukkan tekanan mental dibandingkan yang lain. Penting untuk mengintegrasikan perawatan kesehatan mental ke dalam perencanaan dan pelaksanaan tindakan karantina (Xin et al., 2020).

Isolasi medis dapat mempengaruhi kesehatan mental. Hal ini disebabkan karena isolasi medis berarti infeksi yang dikonfirmasi atau dicurigai, atau kontak dekat dengan orang-orang tersebut, atau dari daerah yang terkena dampak parah, individu tersebut mungkin dapat dimengerti marah dan khawatir tentang kesehatan mereka. Banyak orang yang terisolasi secara medis mengalami ketakutan karena risiko infeksi yang lebih tinggi, kecemasan tentang persediaan yang tidak mencukupi, kesepian dan kebosanan karena berkurangnya komunikasi dengan orang lain, dan ketakutan atau kemarahan tentang berita dan rumor negatif di internet (Gong et al., 2021).

Data sebaran Covid-19 di kota Makassar yang diambil dari data Dinas kesehatan Kota Makassar per tanggal 17 Maret 2022 adalah suspek

konfirmasi sebanyak 33. Saat ini, kondisi masyarakat berkumpul satu sama lain menjadi hal yang sangat dirindukan oleh masyarakat. Tetapi, kita harus lebih banyak berdiam diri di rumah dan hanya diperbolehkan keluar bila ada keperluan yang penting. Kondisi tersebut menimbulkan pertanyaan bagaimanakah meningkatkan imunitas kesehatan masyarakat Kota Makassar dalam masa dalam masa pandemi Covid-19 dan bagaimana strategi membangkitkan kembali ekonomi masyarakat selama terdampak pandemi Covid-19. Objektif dari inovasi ini adalah mengidentifikasi dan melakukan aksi nyata guna meningkatkan imunitas kesehatan masyarakat kota Makassar dalam masa pandemi Covid-19 (Pomanto, 2021).

Recover yang diartikan sebagai pulih, sembuh, mendapatkan kembali kondisi normal seperti sedia kala. Recover sendiri diambil dari singkatan smaRt Emergency Protocol Against COvid-19 and sERvice. Makassar *Recovery Ecosystem* sebagai sebuah program penanggulangan Covid-19 di kota Makassar yang diimplementasikan dengan tiga tahapan utama yaitu imunitas kesehatan, adaptasi sosial, dan pemulihan ekonomi. Sebagaimana diketahui bahwa sistem imunitas atau daya tahan tubuh memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan. Pemulihan ekonomi untuk mengurangi dampak Covid-19 terhadap perekonomian yang akan ikut menyokong berbagai sektor diantaranya sektor kesehatan, UMKM, jasa pariwisata dan perlindungan sosial (Pomanto, 2021).

Di Jawa Tengah program penanggulangan Covid-19 menggunakan konsep kearifan lokal yang disebut dengan *Jogo Tonggo*. Konsep gerakan

Jogo Tonggo adalah konsep percepatan penanganan *pageblug* (bencana) pandemi Covid-19 berbasis masyarakat yang ditetapkan di Jawa Tengah. *Jogo* merupakan frase dalam bahasa Jawa yang berarti jaga atau menjaga, dan *tonggo* berarti tetangga, maknanya adalah saling menjaga tetangga (*response efficacy*). *Jogo Tonggo* merupakan konsep mitigasi bencana di Jawa Tengah yang kemudian menjadi gerakan yang mengandung kearifan lokal. Sisi kearifan lokal terlihat dari *pertama*, penggunaan frase dalam bahasa Jawa yang mudah dipahami oleh masyarakat luas. *Kedua*, membuka ruang partisipasi masyarakat berbasis kebiasaan, norma, dan nilai-nilai lokal di masyarakat seperti perkumpulan sosial di tingkat RT, RW, dan komunitas sosial lain seperti majelis taklim, pengajian, dan sebagainya. Seperti halnya arti dalam kata yang dipilih dengan menggunakan bahasa Jawa, konsep ini diterapkan agar *pertama*, daya informasi dan edukasi mengenai bahaya Covid-19 mudah dan cepat oleh dipahami warga lokal. *Kedua*, agar setiap anggota masyarakat warga Jawa Tengah pada tingkat RW/RT saling menjaga tetangga dan lingkungannya masing-masing dari penyebaran wabah Covid-19 serta dampak yang terjadi akibat pandemi (Arditama & Lestari, 2020).

Pada penelitian lain tentang respons psikologis terhadap karantina selama wabah Ebola mengkonfirmasi temuan sebelumnya: orang melaporkan ketakutan, kemarahan dan insomnia yang disebabkan kecemasan. Stigma dari pihak lain ditemukan sebagai masalah besar. Depresi, kecemasan dan stres pasca-trauma adalah gejala sisa yang

umum terjadi pada korban Ebola. Penyedia layanan kesehatan lini depan melaporkan rasa stigmatisasi yang mendalam, penderitaan, kesepian, isolasi dan kesedihan. Tekanan psikologis, penyalahgunaan alkohol/ obat-obatan, gangguan stres pasca-trauma, depresi, kecemasan dan insomnia juga ditemukan pada populasi militer yang ditempatkan dalam keadaan darurat di Afrika Barat (Talevi et al., 2020).

Beberapa penelitian dengan desain penelitian yang berbeda telah dilakukan di masa lalu dengan tujuan untuk menilai gejala psikologis yang timbul dari hal pandemi atau epidemi lainnya. Literatur menunjukkan bahwa tindakan pembatasan seperti karantina, isolasi, dan jarak sosial, berdampak pada kesejahteraan psikologis orang serta reaksi emosional terhadap pandemi itu sendiri. Namun demikian, kelemahan metodologis dan heterogenitas studi dapat membatasi generalisasi dan kesimpulan dari dampak gejala sisa tersebut (Rubin & Wessely, 2020)

Menurut penelitian (Aqeel et al., 2022) menemukan hasil korelasi yang menentukan hubungan negatif dan signifikan antara kesehatan mental, persepsi penyakit, kecemasan dan gejala depresi. Penemuan mengindikasikan tingkat kecemasan normal (43,2%, ringan (20,5%), sedang (13,6%) dan berat (22,7%). Hasil menentukan prevalensi depresi normal (65,9%), ringan (9,10%), sedang (9,12%) dan berat (15,90%) sehingga ditetapkan bahwa prevalensi gangguan kecemasan lebih tinggi daripada depresi.

Pengambilan data awal penelitian yang dilakukan pada pertengahan September hingga Oktober 2021 melalui kuesioner online. Hasil kuesioner online menunjukkan bahwa ada 17,6% yang merasa stress dan 23,5% yang merasa cemas selama menjalani proses isolasi mandiri. Responden melakukan isolasi di rumah masing-masing.

Salah satu sektor yang terdampak ke masyarakat adalah aspek psikis masyarakat. Muncul pandemi Covid-19 yang mendadak membuat orang membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri (*self-efficacy*). Lebih lanjut dinyatakan bahwa terdapat tiga tahap yang akan dilalui psikis seseorang ketika menghadapi pandemi Covid-19 yaitu pertama masa ketakutan. Seseorang akan mudah mendapatkan teror berita hoaks dan langsung ikut berbagi info apapun dari media sosial. Kedua, masa belajar. Setelah rasa takut, cemas, khawatir terlewati maka seseorang mulai menerima kenyataan dengan berhenti membaca berita yang menimbulkan kecemasan. Ketiga, masa tumbuh. Pada masa ini orang tidak lagi memikirkan diri sendiri melainkan mulai memikirkan orang lain. Seseorang mulai mampu menjaga emosi dan saling berempati satu dengan yang lain terkait pandemi Covid-19 (Pomanto, 2021).

Reaksi psikologis terhadap pandemi termasuk perilaku maladaptif, tekanan emosional dan respons defensif: kecemasan, ketakutan, frustrasi, kesepian, kemarahan, kebosanan, depresi, stres, perilaku menghindar. Sindrom yang dikenal sebagai "gangguan stres utama" dapat diamati selama pandemi: ditandai dengan respons emosional yang tinggi, seperti

stres dan kecemasan, hingga laporan tak berujung dari media berita, yang dapat menyebabkan gejala fisik termasuk jantung berdebar dan insomnia; perkembangan lebih lanjut yang kemungkinan akan menjadi gangguan fisik dan mental (Talevi et al., 2020)

Menyalahkan diri sendiri secara signifikan memprediksi peningkatan kecemasan dari awal hingga tindak lanjut. Skor domain koping penghindaran yang lebih besar secara signifikan terkait dengan skor kecemasan yang lebih tinggi pada tahap awal dan peningkatan skor kecemasan dari awal hingga tindak lanjut. Mengatasi penghindaran dikaitkan dengan depresi yang lebih tinggi, kecemasan yang lebih tinggi, dan kualitas yang lebih rendah pada awal, serta peningkatan depresi dan kecemasan dari waktu ke waktu. Pendekatan koping dikaitkan dengan depresi yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih baik pada awal tetapi tidak seiring waktu. Selanjutnya, depresi dan kecemasan secara signifikan memediasi hubungan antara koping spesifik yang diperiksa, pembingkai ulang positif adalah yang paling bermanfaat, menunjukkan bahwa intervensi yang berfokus pada pembingkai ulang aspek negatif dari pandemic mungkin paling bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan umum (Shamblaw et al., 2021)

Menurut model perilaku-kognitif, ciri-ciri, peristiwa pemicu, kognisi, dan perilaku buruk memainkan peran penting dalam perkembangan dan pemeliharaan kecemasan kesehatan. Selama adanya wabah virus Covid-19, maka kecemasan pun meluas (Jungmann & Witthöft, 2020). Pada sebuah

penelitian di Turki mendapatkan bahwa tingkat keparahan terkait Covid-19, efikasi diri dan perilaku pencegahan berkorelasi dengan kesehatan mental. Analisis regresi menunjukkan bahwa keparahan Covid-19, efikasi diri dan perilaku pencegahan secara unik memprediksi kesehatan mental melalui jenis kelamin, usia dan penyakit kronis (GÜZEL et al., 2020a).

Untuk menghindari situasi yang akan menyulitkan seorang penderita gangguan cemas, maka mereka tidak boleh terlalu banyak terpapar liputan media, untuk menjaga hubungan yang sehat, berkomunikasi dengan teman dan anggota keluarga secara berkala menggunakan media sosial dan mulai berpikir positif (CDC, 2020). Jika kecemasan terhadap Covid-19 muncul, cobalah berbagi rasa takut dengan orang lain yang akan menenangkan rasa takut tersebut, dan juga tingkatkan kesadaran diri dengan tidur yang cukup, olahraga teratur dan teknik relaksasi yang berbeda (Kecmanovic, 2020)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang mengenai kesehatan mental selama melakukan isolasi mandiri dan karantina. Adapun rumusan masalah penelitian ini yakni **“bagaimana kesehatan mental penyintas Covid-19 dengan penerapan efikasi diri selama isolasi mandiri di kota Makassar?”**

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, adapun pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana bentuk kesehatan mental yang dirasakan oleh penyintas dengan penerapan efikasi diri selama isolasi mandiri di kota Makassar?
2. Bagaimana strategi *coping* yang dilakukan oleh pendamping penyintas dalam mengikuti isolasi mandiri di kota Makassar?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis kesehatan mental penyintas Covid-19 selama isolasi mandiri di kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis bentuk-bentuk gangguan kesehatan mental yang dirasakan oleh penyintas Covid-19 dalam isolasi mandiri di kota Makassar.
- b. Untuk menganalisis strategi *coping* yang dilakukan oleh pendamping penyintas Covid-19 selama isolasi mandiri dalam menghadapi Covid-19 di kota Makassar.
- c. Untuk menganalisis efikasi diri penyintas Covid-19 isolasi mandiri di kota Makassar.
- d. Untuk menganalisis *severity* pada penyintas Covid-19 isolasi mandiri di kota Makassar.

- e. Untuk menganalisis *vulnerability* pada penyintas Covid-19 isolasi mandiri di kota Makassar.
- f. Untuk menganalisis *response efficacy* pada penyintas Covid-19 isolasi mandiri di kota Makassar.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Memberikan informasi kepada masyarakat maupun instansi terkait isolasi mandiri selama pemberlakuan PPKM sehingga dapat menjadi bahan evaluasi oleh pemerintah dan akademisi yang terkait.

2. Manfaat Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan untuk menambah informasi mengenai kesehatan mental masyarakat akibat pandemi dari sudut pandang promosi kesehatan dan ilmu perilaku.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan proses belajar yang baru dan menambah pengalaman serta kemampuan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh saat perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kesehatan Mental

1. Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan sektor penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh. Terdapat sekitar 450 juta orang menderita gangguan mental dan perilaku di seluruh dunia. Terbanyak di India (4,5%). Satu dari empat orang yang menderita satu atau lebih gangguan mental selama masa hidup mereka. Gangguan mental jika tidak ditangani dengan tepat, akan bertambah parah, dan akhirnya dapat membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah (Ayuningtyas et al., 2018)

WHO (2001) menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang didasari individu, yang didalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stress kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya. Menurut UU No 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa mengatakan kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

(Semiun, 2006) mengatakan bahwa ilmu kesehatan mental merupakan terjemahan dari istilah *mental hygiene*. *Mental* berasal dari kata latin *mens, mentis* yang berarti jiwa, nyawa, sukma, roh, dan semangat, sedangkan *hygiene* berasal dari kata yunani *hygiene* yang berarti ilmu tentang kesehatan. Jadi ilmu kesehatan mental adalah ilmu yang membicarakan kehidupan mental manusia dengan memandang manusia sebagai totalitas psikofisik yang kompleks.

Menurut Bastaman (2001) kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketaqwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan di akhirat. Definisi ini memasukkan unsur agama yang sangat penting dan harus diupayakan penerapannya dalam kehidupan, sejalan dengan penerapan prinsip-prinsip kesehatan mental dan pengembangan hubungan baik dengan sesama manusia.

Jaelani (2001) menambahkan bahwa ilmu kesehatan mental merupakan ilmu kesehatan jiwa yang memasalahkan kehidupan rohani yang sehat, dengan memandang pribadi manusia sebagai suatu totalitas psikofisik yang kompleks. Sedangkan menurut Darajat (dalam Ariadi,2013) mendefinisikan kesehatan mental dalam beberapa pengertian; (1) terhindarnya orang dari gejala-gejala gangguan jiwa (*neurose*) dan dari gejala penyakit jiwa (*psychose*); (2) kemampuan

seseorang untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan di mana ia hidup; pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang ada semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain serta terhindar dari gangguan-gangguan dan penyakit jiwa; (4) terwujudnya keharmonisan yang sungguh antara fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem biasa yang terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental adalah satu kondisi di mana perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang sejalan dengan terwujudnya keserasian dan penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya yang berlandaskan keimanan dan ketaqwaan sehingga mencapai kehidupan bahagia di dunia dan akhirat.

2. Kriteria Kesehatan Mental

Schneiders (dalam Nasilah et al., n.d.) mengemukakan beberapa kriteria mengenai kesehatan mental sebagai berikut:

a. Efisiensi mental

Manusia sehat mental adalah manusia yang memanfaatkan kapasitas atau potensi diri secara efektif, kemudian menggunakan

kapasitas-kapasitas yang mereka miliki tersebut untuk mencapai tujuan hidup sebaik mungkin.

b. Pengendalian dan integrasi pikiran dan tingkah laku

Pengendalian yang efektif merupakan salah satu tanda yang sangat pasti dari kepribadian yang sehat. Tanpa pengendalian ini maka obsesi ide yang melekat (pikiran yang tidak hilang), fobia, delusi, dan simtom-simtom lainnya mungkin berkembang.

c. Integrasi motif-motif serta pengendalian konflik dan frustrasi

Konflik yang hebat bisa muncul apabila motif-motif tidak terintegrasi. Kebutuhan akan afeksi dan keamanan akan bertentangan dengan otonomi, dorongan seks dapat bertentangan dengan cita-cita atau prinsip moral. Manusia yang sehat mental adalah manusia yang mampu menguasai segala faktor dalam hidupnya sehingga individu dapat mengendalikan kekalutan mental sebagai akibat dari tekanan-tekanan perasaan.

d. Perasaan-perasaan dan emosi-emosi yang positif dan sehat

Perasaan-perasaan positif seperti diterima, mencintai, memiliki, aman, dan harga diri masing-masing memberi sumbangan pada kestabilan mental dan dilihat sebagai tanda kesehatan mental. Emosi-emosi positif menggerakkan individu untuk bersikap tenang dalam menghadapi sebuah permasalahan, sehingga melahirkan perasaan bahagia dalam diri individu.

e. Ketenangan atau kedamaian pikiran

Penyesuaian diri dan kesehatan mental berorientasi kepada ketenangan pikiran atau mental, apabila ada keharmonisan emosi, perasaan positif, pengendalian pikiran dan tingkah laku, integrasi motif-motif maka akan muncul ketenangan mental.

f. Sikap-sikap yang sehat

Adanya kesamaan antara sikap dan perasaan dalam hubungannya dengan kesehatan mental. Setiap individu dalam lingkungannya akan menemukan atau berinteraksi dengan individu yang tidak dapat menyesuaikan diri atau mengalami masalah, artinya dalam hal ini sangat penting mempertahankan pandangan yang sehat terhadap hidup, orang-orang, pekerjaan, atau kenyataan.

g. Konsep diri yang sehat

Kesehatan mental sangat bergantung pada konsep diri sehingga seseorang harus mempertahankan orientasi yang sehat kepada kenyataan objektif, demikian juga harus berpikir sehat mengenai diri kita sendiri.

h. Identitas ego yang kuat

Identitas ego adalah di mana ia menjadi diri sendiri. Apabila identitas ego tumbuh menjadi stabil dan otonom, maka orang tersebut akan mampu bertingkah laku lebih konsisten dan bertahan lama terhadap lingkungannya.

i. Hubungan yang kuat dengan kenyataan

Seseorang yang terlalu menekan masa lampau adalah orang yang tidak berorientasi kepada kenyataan, sedangkan seseorang yang menggantikan kenyataan dengan fantasi atau khayalan adalah orang yang telah menolak kenyataan.

Penjelasan kriteria kesehatan mental yang dikemukakan Schneiders (1965) di atas dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental memiliki keterkaitan dengan aspek kepribadian seseorang seperti efisiensi mental, pengendalian dan integrasi pikiran dan tingkah laku, pengendalian konflik, perasaan dan emosi yang positif, ketenangan pikiran, sikap yang sehat, konsep diri yang baik, dan identitas ego yang adekuat, serta seseorang yang memiliki hubungan kuat dengan kenyataan.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental adalah kondisi individu yang memiliki gejala-gejala gangguan kejiwaan. Terdapat berbagai unsur penyebab terjadinya gangguan kesehatan mental pada seseorang, gangguan kesehatan mental ini dibagi menjadi tiga kategori penyebab yakni (Putri et al., 2015):

- a. Faktor somatogenik, terdiri dari neuroanatomi, neurofisiologi, neurokimia, tingkat kematangan dan perkembangan organik, dan faktor-faktor pre dan perinatal.

- b. Faktor psikogenik, meliputi interaksi ibu-anak yang tidak abnormal seperti tidak adanya rasa percaya, peranan ayah, *sibling rivalry*, intelegensi, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat, kehilangan menyebabkan kecemasan, depresi, rasa malu atau salah, pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya, dan tingkat perkembangan emosi.
- c. Faktor sosiogenik, terdapat kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, keluarga dengan ekspresi emosi tinggi atau rendah, tingkat pendapatan atau ekonomi, tempat tinggal, masalah kelompok minoritas yang berprasangka, fasilitas kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan yang tidak memadai, pengaruh rasial dan keagamaan, dan nilai-nilai yang dijadikan pedoman.

Menurut Santrock (dalam (Putri et al., 2015) penyebab gangguan jiwa pada umumnya dikategorikan menjadi aspek jasmani atau biologi seperti contohnya keturunan, kegemukan yang cenderung psikosa manik depresi dan dapat pula menjadi skizofrenia, temperamen karena orang yang terlalu sensitif, penyakit dan cedera tubuh. Santrock juga menjelaskan bahwa gangguan jiwa juga dapat disebabkan oleh faktor psikologi di mana seseorang dengan pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai perilaku, kebiasaan, dan sifatnya di masa yang akan datang. Pernyataan bahwa hidup manusia dapat dibagi atas tujuh masa dan pada suatu keadaan tertentu dapat mendukung terjadinya gangguan jiwa.

4. Aspek Kesehatan Mental

Menurut Ryff (1995) seseorang dikatakan sehat mental atau istilah dalam Psikologi disebut *Ryff psychological well-being* adalah ketika dia memenuhi beberapa aspek. *Pertama, self-acceptance* terhadap setiap kelebihan dan kekurangan yang dimiliki atau dalam Bahasa sehari-hari bersyukur. *Kedua*, dapat menjalin hubungan positif dengan orang lain dalam lingkungan sosialnya. *Ketiga*, mandiri. *Keempat, environmental mastery* atau dapat mengoptimalkan hal-hal yang ada di lingkungan untuk mengembangkan diri. *Kelima*, memiliki tujuan hidup, jadi tahu sebenarnya apa yang ingin saya capai dalam hidup dan bagaimana kira-kira tahapan untuk mencapainya dalam hidup, tidak hanya sekedar ikut-ikutan orang lain atau trend semata. *Keenam, personal growth*. Konteks ini dipahami ketika seseorang senantiasa menjalankan hal-hal menuju pengembangan diri sesuai tujuan hidup yang telah ditetapkan (Setiawan, 2020).

5. Macam-macam Gangguan Kesehatan Mental

Menurut (World Health Organization, 2022) ada banyak kelainan mental yang berbeda dengan persentase yang berbeda. Mereka umumnya dicirikan oleh kombinasi dari pikiran, persepsi, emosi, perilaku, dan hubungan yang tidak normal dengan orang lain. Gangguan kesehatan mental meliputi depresi, gangguan bipolar, skizofrenia, dan psikosis lain, demensia, dan gangguan perkembangan termasuk autisme. Menurut Lawrence *et.al.* dalam (Ayu Rianti & Hidayat,

2020) gangguan kesehatan mental ada beberapa macam yang meliputi: cemas, depresi, Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas serta gangguan *conduct*.

Berikut adalah pengertian beberapa jenis gangguan kesehatan mental:

a. Gangguan Kecemasan (*Anxiety Disorder*)

Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang berorientasi masa depan terkait dengan persiapan kemungkinan peristiwa negatif yang akan datang (Craske et al., 2011)

b. Gangguan Suasana Hati (*Mood Disorder*)

Gangguan mood biasanya muncul di masa dewasa muda, tahap kehidupan ketika banyak yang masuk universitas (Demery et.al, 2012). Gejala ini biasanya dijelaskan sebagai reaksi psikologis yang diharapkan dari pasien terhadap ketidakmampuan atau pembatasan aktivitas (Folstein et al., 1977)

c. Gangguan Psikotik (*Psychotic Disorder*)

Gangguan psikotik merupakan kondisi multifaktorial dan heterogeny dan diperkirakan hasil dari interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Isvoranu, 2016).

d. Gangguan makan (*Eating Disorder*)

Gangguan makan ditandai dengan periode makan secara terus menerus tanpa adanya dampak dari perilaku tersebut seperti muntah atau penyalahgunaan pencahar. Ciri-ciri terkait termasuk makan sampai kenyang yang tidak nyaman, makan saat tidak lapar

secara fisik, makan sendiri dan perasaan depresi atau bersalah. Gangguan makan dikaitkan dengan peningkatan psikopatologi termasuk depresi dan gangguan kepribadian (Zwaan, 2001).

e. Gangguan Obsesif – Kompulsif (*Obsessive Compulsive Disorder*)

Gangguan obsesif-kompulsif adalah gangguan yang sering muncul, kronis, memakan biaya, dan melenyapkan yang hadir di beberapa pengaturan medis. Neurosis obsesif-kompulsif dipandang sebagai gangguan yang memberikan jendela penting pada cara kerja pikiran bawah sadar. Tetapi saat ini, gangguan obsesif-kompulsif dipandang sebagai contoh yang baik dari gangguan neuropsikiatri, dimediasi oleh patologi di sirkuit saraf tertentu, dan responsive terhadap intervensi farmakoterapi dan psikoterapi tertentu (Stein, 2002)

f. Gangguan Disosiatif (*Dissociative Disorder*)

Gangguan disosiatif merupakan sebuah gangguan yang mana seseorang memiliki dua atau lebih kepribadian yang berbeda dalam dirinya (Greene, Rathus dan Nevid 2005 dalam Ramadhan 2020). Gangguan disosiatif ini biasanya dimulai pada masa kanak-kanak, meski kebanyakan pasien berusia remaja. Kurang lebih tiga sampai sembilan kali lebih banyak wanita daripada laki-laki yang didiagnosis memiliki gangguan ini. Wanita lebih cenderung memiliki jumlah *alter* yang lebih banyak daripada laki-laki. Beberapa percaya bahwa perbedaan jenis kelamin yang ada ini disebabkan oleh

banyaknya proporsi pelecehan seksual masa kecil yang lebih besar pada wanita dibanding laki-laki, tetapi ini perihal yang sangat kontroversial (Hooley et.al 2018 dalam Ramadhan 2020).

g. Gangguan Kontrol Impuls (*Impulse Control and Disorder/ICD*)

Merupakan keadaan di mana individu tidak dapat menolak suatu impuls (dorongan) untuk mencapai sebuah reward (kesenangan) dan dilakukan tanpa berpikir panjang. Impulsive adalah elemen kunci dari banyak gangguan kejiwaan yang lain (Diantina, 2010)

h. Gangguan Kepribadian (*Personality Disorder*)

Gangguan kepribadian adalah suatu proses perkembangan yang timbul pada masa kanak-kanak, masa remaja, dan berlanjut pada masa dewasa. Keadaan ini merupakan pola perilaku yang tertanam dalam dan berlangsung lama, muncul sebagai respon yang kaku terhadap rentangan situasi pribadi dan sosial yang luas. Adapun tipe-tipe kepribadian yang terpenting adalah gangguan kepribadian paranoid, schizoid, skizotipal dan gangguan kepribadian perbatasan (Ripli, 2015).

i. Gangguan Stress Pasca Trauma (*Post Traumatic Stress Disorder*)

PTSD adalah gangguan kesehatan mental kompleks yang melibatkan gejala gangguan berkelanjutan dalam empat domain psikopatologis yaitu mengalami kembali trauma seperti mimpi buruk dan kilas balik; kebebasan emosional dan penghindaran

seperti menghindari berbicara, menghindari tempat atau kegiatan terkait traumatis; perubahan negatif pada emosi dan kognisi yaitu rasa takut, ngeri, marah, bersalah atau malu; serta perubahan rangsangan dan reaktivitas seperti perilaku provokatif dan nekat (Kamal, Nasrah, Abdullah, 2021)

B. Tinjauan Umum Koping

1. Pengertian

Koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu (Lazarus, 1985 dalam Nasir dan Muhith, 2011). Koping yang efektif adalah koping yang membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi menekan serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya (Lazarus dan Folkman, (1984) dalam Nasir dan Muhith, 2011).

Menurut Sarafino 1998 dalam (Siti Septiningsih & Na, n.d.) koping adalah suatu proses yang digunakan manusia dalam mencoba mengelola perasaan karena terjadi ketidakcocokan antara berbagai tuntutan kemampuan yang ada, yang selanjutnya dianggap sebagai situasi penyebab stress. Adanya keterkaitan antara koping dan kesehatan mental (Plancherel dan Bolognini, 1995). Taylor dan Stanton (2007) mengatakan bahwa koping yang didefinisikan sebagai upaya berorientasi tindakan dan intrapsikis untuk mengelolah tuntutan yang

diciptakan oleh peristiwa stress akan dikenali karena berdampak yang signifikan pada hasil kesehatan mental dan fisik terkait stress dan untuk potensi intervensinya.

Lazarus dan Folkman 1984 (dalam Prunchno dan Resch, 1989) membedakan antara coping dan hasil. Metode coping, menurut definisi, mungkin lebih atau kurang efektif dalam mengurangi stres, bahkan perilaku yang tidak mengurangi stress dianggap sebagai upaya coping. Definisi lebih lanjut menghindari penyamaan coping dengan keahlian. Dengan demikian, mengatasi dapat berarti meminimalkan, menghindari, dan menerima situasi stress, serta mengatasi itu.

2. Klasifikasi Coping

Mekanisme berdasarkan penggolongan dibagi menjadi dua (Stuart dan Sundeen 1995 dalam Nasir dan Muhith 2011). Mekanisme coping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi (kesempurnaan atau keseluruhan), pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, Latihan seimbang, memiliki persepsi luas, dapat menerima dukungan dari orang lain dan aktivitas konstruktif.

Sedangkan mekanisme coping maladaptif merupakan mekanisme coping yang menghambat fungsi integrasi (kesempurnaan atau keseluruhan) memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah perilaku

cenderung merusak, melakukan aktivitas yang kurang sehat seperti obat-obatan, jamu dan alkohol, tidak mampu berpikir apa-apa atau disorientasi dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

3. Dimensi Koping

Pendekatan multidimensi diasumsikan dalam tiga dimensi strategi koping. Subjek yang menggunakan strategi koping yang *berfokus pada tugas* digambarkan sebagai motivasi untuk mengubah tendensi sumber. Hal ini dianggap sebagai strategi aktif dan sangat efisien dalam manajemen stress yang terkait dengan tingkat gejala somatik dan depresi yang rendah. Strategi yang *berfokus pada emosi* digambarkan sebagai strategi koping yang berorientasi pada orang. Dimensi ini merefleksikan regulasi penyakit emosional yang berkaitan dengan situasi yang menyebabkan ketegangan. Ini termasuk penggunaan respon emosional, angan-angan, dan dukungan sosial. Meskipun strategi ini dipandang sebagai moderator perkembangan gejala, penggunaan ekstensif jenis koping ini telah dikaitkan dengan gejala mental pada pecandu alkohol. Strategi ketiga, *penghindaran* fokus koping ditandai dengan gangguan, penghindaran, dan penolakan situasi stress. Jenis koping ini telah dikaitkan dengan kecemasan (Jhonsen, Laberg dan Eid, 1998).

Sedangkan menurut Lazarus dan Folkman 1984 dalam Nasir dan Muhith 2011 mekanisme berdasarkan strategi koping dibagi menjadi

dua. Pendekatan ini yang paling umum digunakan di beberapa penelitian ilmiah. Adapun pembagiannya adalah sebagai berikut:

a. *Emotion focusing coping*

Merupakan usaha mengatasi stress dengan cara mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan. *Emotion focused coping* ditujukan untuk mengontrol respon emosional pasien melalui pendekatan perilaku dan kognitif. Strategi yang digunakan dalam *emotional focused coping* antara lain:

- 1) *Self-control*: usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
- 2) *Distancing*: usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindar dari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah layaknya lelucon.
- 3) *Positive reappraisal*: usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus dalam pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius.
- 4) *Accepting responsibility*: usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik.

5) *Escape/avoidance*: usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

b. *Problem focused coping*

Ditujukan untuk mengurangi keinginan dari situasi yang penuh dengan stress atau memperluas sumber untuk mengatasinya. Seorang menggunakan metode *problem focused coping* apabila mereka percaya bahwa sumber atau keinginan dari situasinya dapat diubah. Strategi yang dipakai dalam *problem focused coping* antara lain:

- 1) *Confrontative coping*: usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi dan pengambilan resiko.
- 2) *Seeking social support*: usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.
- 3) *Planful problem solving*: usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.

4. Tujuan Koping

Strategi coping bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumber daya (*resources*) yang dimiliki. Sumber daya coping yang dimiliki

seseorang akan memengaruhi strategi coping yang akan dilakukan dalam menyelesaikan berbagai permasalahan. Perilaku coping dapat juga dikatakan sebagai transaksi yang dilakukan individu untuk mengatasi berbagai tuntutan (internal atau eksternal) sebagai sesuatu yang membebani dan mengganggu kelangsungan hidupnya. (Maryam, 2017).

5. Faktor yang memengaruhi Coping

Beberapa faktor yang memengaruhi strategi coping yaitu, kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi (Ahyar, 2010). Sedangkan menurut Stuart dan Laraia (2015), ada empat faktor yang memengaruhi strategi coping, yaitu: kemampuan individu (*personal ability*), finansial dan pelayanan kesehatan (*material assets*), keyakinan positif (*positive believe*) dan dukungan sosial (*social support*).

C. Tinjauan Umum Efikasi Diri

1. Pengertian Efikasi Diri

Dalam teori kognitif sosial, dihipotesiskan untuk memengaruhi perilaku dan lingkungan yang pada saatnya akan dipengaruhi oleh mereka. Bandura (1977) mendalilkan bahwa orang memperoleh informasi untuk mengukur efikasi diri mereka dari interpretasi kinerja aktual, pengalaman terwakilkan (dimodelkan), bentuk perilaku sosial,

situasi dan indeks fisiologis. Individu dapat memperoleh banyak informasi tentang kemampuan mereka melalui pengetahuan tentang bagaimana orang lain tampil. Mengamati keberhasilan orang lain yang serupa dapat meningkatkan kepercayaan diri pengamat dan memotivasi mereka untuk mencoba melakukan karena mereka cenderung percaya jika orang lain bisa melakukannya maka mereka juga bisa (Schunk dan Pajares, 2009).

Menurut Kelly (2015) dalam Samsuddin et.al. (2020), teori kognitif sosial, Bandura mengeksplorasi cara-cara faktor kognitif, perilaku, pribadi dan lingkungan mana yang berinteraksi dan menentukan motivasi dan perilaku. Teori kognitif sosial menunjukkan bahwa bagian dari individu memperoleh pengetahuan dipengaruhi oleh interaksi sosial, pengamatan sosial, pengaruh lingkungan luar dan pengalaman. Efikasi diri diidentifikasi sebagai faktor pribadi dari teori kognitif sosial dan mengacu pada keyakinan seseorang dan kemampuannya untuk mengumpulkan sumber daya intrinsik yang diperlukan untuk penyelesaian tugas. Identifikasi efikasi diri sebagai faktor pribadi dalam teori kognitif sosial yang lebih lanjut didukung oleh karakteristik Bandura dan referensi ke efikasi diri sebagai “penilaian orang tentang kemampuan mereka” (Bandura, 2006).

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri merupakan keyakinan yang ada dalam diri individu terhadap

kecukupan, efisiensi, dan kemampuannya untuk menghadapi berbagai situasi tertentu.

2. Sumber Efikasi Diri

Menurut Bandura (1997) dalam Rosdiantika 2021 dalam efikasi diri dibentuk oleh empat sumber informasi, yaitu:

a. Pengalaman berhasil

Keberhasilan menyelesaikan suatu masalah akan meningkatkan efikasi diri, sebaliknya kegagalan akan menurunkan efikasi diri (terutama pada waktu efikasi diri belum terbentuk secara mantap dalam diri seseorang). Untuk terbentuknya efikasi diri, seorang harus pernah mengalami tantangan yang berat, sehingga ia bisa menyelesaikan dengan kegigihan dan kerja keras. Perkembangan efikasi diri disamping ditentukan oleh keberhasilan dan kegagalan yang telah dilakukan juga ditentukan oleh kesalahan dalam menilai diri. Kumpulan dari pengalaman-pengalaman masa lalu akan menjadi penentu efikasi diri melalui representasi kognitif, yang meliputi; ingatan terhadap frekuensi keberhasilan dan kegagalan, pola temporeranya, serta dalam situasi bagaimana terjadinya keberhasilan dan kegagalan.

b. Kejadian yang dianggap dialami sendiri

Apabila orang melihat suatu kejadian, kemudian ia merasakannya sebagai kejadian yang dialami sendiri maka hal ini akan dapat memengaruhi perkembangan efikasi dirinya. Figur yang

berperan sebagai perantara dalam proses penghayatan ini adalah “model”, dalam hal ini model dapat diamati dalam kehidupan sehari-hari. Secara lebih rinci dapat disebutkan bahwa ada dua faktor yang menentukan perilaku model dapat merubah perilaku koping pengamatnya, yaitu: model sering terlibat dalam peristiwa yang menegangkan (mengancam) dan ia memberi contoh bagaimana bertindak, dan model menunjukkan strategi yang efektif untuk mengatasi ancaman.

c. Persuasi verbal

Persuasi verbal merupakan informasi yang sengaja diberikan kepada orang yang ingin diubah efikasi dirinya, dengan cara memberikan dorongan semangat bahwa permasalahan yang dihadapi bisa diselesaikan. Dorongan semangat yang diberikan kepada orang yang mempunyai potensi dan terbuka menerima informasi akan mengunggah semangat orang bersangkutan untuk berusaha lebih gigih meningkatkan efikasi dirinya. Semakin percaya orang kepada kemampuan pemberi informasi maka semakin kuat keyakinan untuk dapat merubah efikasi diri. Apabila penilaian diri lebih dipercaya daripada penilaian orang lain maka keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki sulit digoyahkan. Persuasi verbal akan berhasil dengan baik apabila orang yang memberikan informasi mampu mendiagnosis kekuatan dan kelemahan orang yang akan ditingkatkan efikasi dirinya, serta

mengetahui pengetahuan atau keterampilan yang dapat mengaktualisasikan potensi orang tersebut.

d. Keadaan fisiologis dan suasana hati

Aktivitas yang melibatkan kekuatan dan stamina, orang akan mengartikan kelelahan dan rasa sakit yang dirasakan sebagai petunjuk tentang efikasi dirinya. Demikian juga dengan suasana hati, perubahan suasana hati dapat memengaruhi keyakinan seseorang tentang efikasi dirinya. Dalam kaitannya dengan keadaan fisiologi dan suasana hati, ada empat cara untuk merubah keyakinan efikasi, yaitu:

- 1) Meningkatkan kondisi tubuh
- 2) Menurunkan stress
- 3) Merubah emosi negatif
- 4) Mengoreksi kesalahan interpretasi terhadap keadaan tubuh

3. Aspek-aspek Efikasi Diri

Bandura (1997) dalam Rosdiantika (2021) mengungkapkan ada beberapa aspek dalam efikasi diri yang penting, yaitu:

a. Tingkat kesulitan tugas (*magnitude*)

Individu akan memiliki pekerjaan berdasarkan kemampuan agar dapat melakukan pekerjaan tersebut. Individu juga akan melakukan pekerjaan yang bisa dilakukan dan dianggap tidak akan keluar batas dari kemampuannya.

b. Kekuatan keyakinan (*strength*)

Adanya kekuatan keyakinan berkaitan dengan kemampuan individu. Keberadaan individu memiliki harapan yang kuat agar mampu mendorong individu memiliki keinginan yang kuat untuk mencapainya meskipun hanya memiliki sedikit pengalaman.

c. Generalisasi (*generalization*)

Perilaku yang berkaitan di lapangan, karena individu merasa yakin dengan kemampuannya. Hal itu terjadi karena adanya kepercayaan individu dalam kemampuan kegiatan tertentu dan situasi di bidang ketenagakerjaan atau banyak situasi yang beragam.

4. Fungsi efikasi diri

Efikasi yang telah terbentuk akan memengaruhi dan memberi fungsi pada aktivitas individu. Bandura (1997) dalam Rosdiantika (2021) menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu:

a. Fungsi kognitif

Pertama, efikasi diri yang kuat akan memengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut.

Kedua, individu dengan efikasi diri yang kuat akan memengaruhi bagaimana individu menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usaha yang pertama gagal dilakukan. Individu ini akan memiliki perencanaan yang matang dan telah memikirkan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi.

b. Fungsi motivasi

Efikasi diri memainkan peranan penting dalam pengaturan motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakannya dengan menggunakan pemikiran-pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Efikasi diri akan berpengaruh terhadap aktivitas yang dipilih, keras atau tidaknya dan tekun atau tidaknya individu dalam usaha mengatasi masalah yang dihadapi.

c. Fungsi afeksi

Efikasi diri akan mempunyai kemampuan koping individu dalam mengatasi besarnya stress dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan memengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Semakin kuat efikasi diri individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengganggu. Sedangkan

bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan coping dalam dirinya dan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai ancaman yang penuh bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan kekhawatiran terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu akan menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri.

d. Fungsi selektif

Fungsi selektif akan memengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan coping dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi. Perilaku yang individu buat ini akan memperkuat kemampuan, minat, dan jaringan sosial yang memengaruhi kehidupan, dan akhirnya akan memengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini karena pengaruh sosial berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor-faktor yang memengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal.

D. Tinjauan Umum Covid-19

1. Pengertian

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit ringan sampai berat (Kemkes,2020). *Coronavirus* adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis *coronavirus* diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk, pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (WHO,2020).

Coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus 229E*, *alphacoronavirus NL63*, *betacoronavirus OC43*, *betacoronavirus HKU1*, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus* (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) (Susilo et al., 2020)

Pada awalnya diketahui virus ini mungkin memiliki kesamaan dengan SARS dan MERS CoV, tetapi dari hasil evaluasi genomik isolasi dari 10 pasien, didapatkan kesamaan mencapai 99% yang menunjukkan suatu virus baru, dan menunjukkan kesamaan (identik 88%) dengan *bat- derived severe acute respiratory syndrome* (SARS)-

like coronaviruses, bat-SL-CoVZC45 dan bat-SL-CoVZXC21, yang diambil pada tahun 2018 di Zhoushan, Cina bagian Timur, kedekatan dengan SARS-CoV adalah 79% dan lebih jauh lagi dengan MERS-CoV (50%) (Handayani et al., 2020)

Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis *coronavirus* yang baru ditemukan (SARS-Cov-2). Covid-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemic yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia (WHO,2020). Menurut (Fakih & Dewi, 2020) terdapat beberapa kemiripan antara struktur makromolekul protease utama (Mpro) dari SARS-Cov dan SARS-Cov-2. Struktur molekul acuan untuk pemodelan inhibitor kompetitif dapat dibuat dengan cara mempelajari residu asam amino yang berperan pada situs aktif peningkatan makromolekul Mpro SARS-Cov-2 dan juga dengan menggunakan struktur ligan alami yang telah membentuk kompleks.

2. Epidemiologi

Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019 (WHO,2020). Berdasarkan jumlah orang yang terinfeksi dan terpapar di pasar hewan di kota Wuhan, Cina, di duga ini kemungkinan berasal dari *zoonosis* Covid-19 (Rothan & Byrareddy, 2020). Wabah penyakit Covid-19 ini kemudian menyebar ke seluruh dunia, menjadi keadaan darurat yang menjadi perhatian utama dunia internasional (Zhai et.al.,2020). WHO menyatakan bahwa epidemi tersebut merupakan keadaan

darurat kesehatan masyarakat pada 31 Januari 2020. Pada 16 April 2020, infeksi virus corona yang muncul telah menyebar ke seluruh dunia menyebabkan lebih dari 2 juta kasus dan 137.000 kematian (Bulut dan Kato,2020). Penularan infeksi Covid-19 dari orang ke orang menyebabkan isolasi pasien yang kemudian diberikan perawatan (Rothan dan Byrareddy,2020).

3. Transmisi

Saat ini, penyebaran SARS-CoV-2 (Covid-19) dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-2 (Covid-19) dari pasien simptomatik terjadi melalui *droplet* yang keluar saat batuk atau bersin. Selain itu, telah diteliti bahwa SARS-CoV-2 (Covid-19) dapat viabel pada aerosol (dihasilkan melalui *nebulizer*) selama setidaknya 3 jam. WHO memperkirakan *reproductive number* (R0) COVID-19 sebesar 1,4 hingga 2,5. Namun, studi lain memperkirakan R0 sebesar 3,28 (Susilo,2020)

Rute transmisi Covid-19 yang diterima adalah transmisi *droplet* dan kontak. Meskipun demikian, menjelaskan atau mengeluarkan kemungkinan jalur lain diperlukan untuk pengendalian penyakit di masyarakat (Bulut dan Kato,2020). Percikan *droplet* sangat berisiko menularkan kepada orang lain jika terkena mukosa mulut dan hidung atau mukosa konjungtiva mata berpotensi infeksi. Penularan virus Covid-19 dapat terjadi karena kontak langsung maupun tidak langsung,

kontak dengan lingkungan terdekat atau benda yang digunakan pada penderita. Transmisi virus ini ditularkan kepada keluarga, teman dekat yang melakukan kontak langsung dengan pasien terinfeksi Covid-19 melalui kontak kurang dari satu meter. Sehingga dapat menular melalui *droplet*, bersin, batuk, aerosol, udara maupun vomitus (Nugroho et.al.,2020).

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. (Yuliana,2020).

4. Gejala Klinis

Mengidentifikasi gejala awal Covid-19 sangat penting dan merupakan prioritas sistem kesehatan. Studi awal dari wabah Covid-19 di China telah menggambarkan beberapa tanda dan gejala non-spesifik pada pasien yang terinfeksi, termasuk demam, batuk kering, *dyspnea*, *myalgia*, kelelahan, limfopenia dan bukti radiografi pneumonia (Heidari et.al,2020). Dari penelitian Carfi, Bernabei dan Landi (2020) menghasilkan pada saat evaluasi, hanya 18 (12,6%) yang benar-benar bebas dari gejala terkait Covid-19, sementara 32% memiliki 2 atau 2 gejala dan 55% memiliki 3 atau lebih. Tidak ada pasien yang mengalami demam atau tanda gejala penyakit akut. Kualitas hidup yang memburuk

diamati di antara 44,1% pasien. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar individu masih melaporkan kelelahan (53,1%), *dyspnea* (43,4%), nyeri sendi (27,3%) dan nyeri dada (21,7%).

Setiap orang memiliki respon yang berbeda terhadap Covid-19. Sebagian besar orang yang terpapar virus ini akan mengalami gejala ringan hingga sedang, dan akan pulih tanpa perlu dirawat di rumah sakit. Adapun beberapa klasifikasi gejala dari sedang hingga gejala yang serius (WHO,2020)

a. Gejala paling umum:

- 1) Demam
- 2) Batuk kering
- 3) Kelelahan

b. Gejala yang sedikit tidak umum:

- 1) Rasa tidak nyaman dan nyeri
- 2) Nyeri tenggorokan
- 3) Diare
- 4) Konjungtivitis (mata merah)
- 5) Sakit kepala
- 6) Hilangnya indera perasa atau penciuman
- 7) Ruam pada kulit, atau perubahan warna pada jari tangan atau jari kaki

c. Gejala serius:

- 1) Kesulitan bernapas atau sesak napas

- 2) Nyeri dada atau rasa tertekan pada dada
- 3) Hilangnya kemampuan berbicara atau bergerak

Baru-baru ini, kemungkinan hubungan antara Covid-19 dan fungsi penciuman yang berubah telah dilaporkan di Korea Selatan, Iran, Italia, Prancis, Inggris dan Amerika (Heidari *et.al*,2020). Orang dengan gejala ringan yang dinyatakan sehat harus melakukan perawatan mandiri di rumah. Rata-rata gejala akan muncul 5-6 hari setelah seseorang pertama kali terinfeksi virus ini, tetapi bisa juga empat belas hari setelah terinfeksi (WHO,2020).

5. Faktor Resiko

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2. Diaz JH43 menduga pengguna penghambat ACE (ACE-I) atau *angiotensin receptor blocker* (ARB) berisiko mengalami COVID-19 yang lebih berat. Terkait dugaan ini, *European Society of Cardiology* (ESC) menegaskan bahwa belum ada bukti meyakinkan untuk menyimpulkan manfaat positif atau negatif obat golongan ACE-i atau ARB, sehingga pengguna kedua jenis obat ini sebaiknya tetap melanjutkan pengobatannya (Susilo,2020).

Pasien kanker dan penyakit hati kronik lebih rentan terhadap infeksi SARS-CoV-2. Kanker diasosiasikan dengan reaksi immunosupresif, sitokin yang berlebihan, supresi induksi agen proinflamasi, dan gangguan maturasi sel dendritik. Pasien dengan sirosis atau penyakit hati kronik juga mengalami penurunan respons imun, sehingga lebih mudah terjangkit COVID-19, dan dapat mengalami luaran yang lebih buruk. Studi Guan, et.al.. menemukan bahwa dari 261 pasien COVID-19 yang memiliki komorbid, 10 pasien di antaranya adalah dengan kanker dan 23 pasien dengan hepatitis B. Infeksi saluran napas akut yang menyerang pasien HIV umumnya memiliki risiko mortalitas yang lebih besar dibanding pasien yang tidak HIV. Namun, hingga saat ini belum ada studi yang mengaitkan HIV dengan infeksi SARS-CoV-2.⁵⁰ Hubungan infeksi SARS-CoV-2 dengan hipersensitivitas dan penyakit autoimun juga belum dilaporkan. Belum ada studi yang menghubungkan riwayat penyakit asma dengan kemungkinan terinfeksi SARS-CoV-2 (Susilo,2020). Pada literature review Hidayani (2020) didapatkan hasil antara lain ada hubungan antara umur, jenis kelamin, infeksi nosokomial dari penderita dan rumah sakit, penyakit komorbid (hipertensi, diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler dan PPOK), tanda dan gejala dengan COVID 19 ($p < 0,05$). Tidak ada hubungan antara riwayat merokok dengan COVID 19 ($p > 0,05$).

6. Klasifikasi

Definisi operasional pada kasus COVID-19 di Indonesia mengacu pada panduan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengadopsi dari WHO. Kasus probable didefinisikan sebagai PDP yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi hasil inkonklusif atau seseorang dengan dengan hasil konfirmasi positif *pancoronavirus* atau *betacoronavirus*. Kasus terkonfirmasi adalah bila hasil pemeriksaan laboratorium positif COVID-19, apapun temuan klinisnya. Selain itu, dikenal juga istilah orang tanpa gejala (OTG), yaitu orang yang tidak memiliki gejala tetapi memiliki risiko tertular atau ada kontak erat dengan pasien COVID-19. Kontak erat didefinisikan sebagai individu dengan kontak langsung secara fisik tanpa alat proteksi, berada dalam satu lingkungan (misalnya kantor, kelas, atau rumah), atau bercakap-cakap dalam radius satu meter dengan pasien dalam pengawasan (kontak erat risiko rendah), *probable* atau konfirmasi (kontak erat risiko tinggi). Kontak yang dimaksud terjadi dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Song, et.al.. mencoba membuat skor COVID-19 *Early Warning Score* (COVID-19 EWS) berdasarkan 1311 orang yang melakukan pemeriksaan SARS-CoV-2 RNA di China. Skor ini memasukkan gambaran pneumonia pada CT scan toraks, riwayat kontak erat, demam, gejala respiratorik bermakna, suhu tertinggi sebelum masuk rumah sakit, jenis kelamin laki-laki, usia, dan rasio

neutrofil limfosit (RNL) sebagai parameter yang dinilai. Nilai skor COVID-19 EWS minimal 10 menunjukkan nilai prediksi yang baik untuk dugaan awal pasien COVID-19 (Susilo, 2020)

7. Cara Mencegah

Saat ini masih belum ada vaksin untuk mencegah infeksi COVID-19. Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari terpapar virus penyebab. Lakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan dalam praktik kehidupan sehari-hari. Beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada masyarakat (PDPI,2020) :

- a. Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik.
Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 60 %, jika air dan sabun tidak tersedia
- b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- c. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit
- d. Saat anda sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktifitas di luar
- e. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue.
Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan
- f. Bersihkan dan lakukan desinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh

- g. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya
- h. Penggunaan masker medis tidak sesuai indikasi bisa jadi tidak perlu, karena selain dapat menambah beban secara ekonomi, penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti higiene tangan dan perilaku hidup sehat.

E. Sintesa Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No .	Penulis/ Judul/Metode	Tujuan Penelitian	Hasil	Perbedaan dengan Rancangan Penelitian
1.	<p>Rina Tri Handayani, Saras Kuntari, Aquartuti Tri Darmayanti, Aris Widiyanto</p> <p>Faktor Penyebab Stres pada Tenaga Kesehatan dan Masyarakat saat Pandemi Covid-19</p> <p>Metode Tinjauan Sistematis</p>	<p>Memberikan bukti klinis dan masukan untuk peningkatan kewaspadaan dan manajemen diri agar terhindar dari stres di masa pandemi Covid-19</p>	<p>Faktor penyebab stres pada tenaga kesehatan antara lain: beban kerja, rasa takut terinfeksi Covid-19, stigma negatif pembawa virus dan berjauhan dari keluarga. Faktor penyebab stres pada masyarakat antara lain: konsumsi alkohol, beban kerja dari rumah, penghasilan, jenis kelamin, keterbatasan pangan, dan kekhawatiran terinfeksi.</p>	<p>Pada rancangan penelitian ini fokus pada pengaruh kesehatan mental pada masyarakat yang menjalani karantina. Sedangkan pada penelitian Hadayani et.al. menjelaskan penyebab stress pada masyarakat secara umum</p>
2.	<p>Yuliana</p> <p>Menjaga Kesehatan Mental Lansia Selama Pandemi</p>	<p>Memberikan pengetahuan mengenai bagaimana menjaga kesehatan mental lansia selama</p>	<p>Menjaga kesehatan mental lansia selama pandemi COVID-19 memerlukan bantuan dari</p>	<p>Pada rancangan penelitian ini tidak dibatasi oleh umur responden. Sedangkan pada penelitian</p>

No	Penulis/ Judul/Metode	Tujuan Penelitian	Hasil	Perbedaan dengan Rancangan Penelitian
	Metode Tinjauan Pustaka	masa pandemic COVID-19	semua pihak. Keluarga, petugas kesehatan, pemerintah, dan lansia itu sendiri wajib bekerjasama. Pengetahuan, sikap, dan perilaku lansia harus ditingkatkan dalam menghadapi kondisi pandemi COVID-19 ini	ini fokus pada umur responden yaitu lansia.
3.	<p>Felice Iasevoli, Michele Fornaro, Giordano D'Urso, Diana Galletta, Claudia Casella, Mariano Paternoster, Claudio Buccelli, Andrea de Bartolomeis dan kelompok belajar psikiatri</p> <p>Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy</p>	Untuk memeriksa tingkat keparahan gejala stress, kecemasan, depresi, dan psikotik terkait Covid-19 pada pasien dengan penyakit mental serius, kerabat terdekat, dan subjek non psikiatri setelah <i>lockdown</i> satu bulan.	Pasien dengan penyakit mental serius memiliki tingkat stress, kecemasan dan gejala depresi terkait Covid-19 yang lebih tinggi dibandingkan dengan peserta non-psikiatri. Pasien pasien 4x lebih mungkin merasakan stress terkait pandemi Covid-19 yang tinggi, dan	Pada rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan untuk mengetahui seberapa efektif karantina untuk menurunkan stress pada pasien. Sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan untuk mengetahui

No	Penulis/ Judul/Metode	Tujuan Penelitian	Hasil	Perbedaan dengan Rancangan Penelitian
	Metode Kuantitatif-Case Control		berisiko 2-3x lebih tinggi mengalami kecemasan parah dan gejala depresi.	tingkat stress dan depresi setelah <i>lockdown</i> .
4.	Alberto Filgueiras, Ph.D The Relationship Between Behavioral and Psychosocial Factors among Brazilians in Quarantine due to Covid-19 Metode Cross- sectional	Untuk membantu praktisi dan manajer public untuk memutuskan dimana harus meletakkan sumber daya kesehatan mental mereka, penelitian ini menyelidiki hubungan antara stress, depresi dan tingkat kecemasan negara dengan variabel sosiodemografi dan perilaku.	Tingkat stress, depresi dan kecemasan negara semuanya diprediksi berdasarkan jenis kelamin (wanita lebih tinggi dari pria), kualitas gizi, kehadiran di tele- psikoterapi, frekuensi olahraga, keberadaan lansia di karantina dengan orang tersebut, kewajiban untuk bekerja di luar, tingkat pendidikan dan usia. Memiliki faktor risiko yang dirasakan untuk Covid- 19 diprediksi sebagai depresi dan kecemasan masyarakat tetapi bukan	Pada rancangan penelitian ini ingin mengetahui seberapa efektif karantina pada penurunan tingkat stress pasien. Sedangkan pada penelitian ini hanya ingin mengetahui tingkatan stress pada pasien selama pandemic berdasarkan beberapa faktor yang mempengaruhi

No	Penulis/ Judul/Metode	Tujuan Penelitian	Hasil	Perbedaan dengan Rancangan Penelitian
			stress. Hadirnya anak dalam karantina menjadi faktor pelindung untuk depresi.	
5.	<p>Dira Anjanía Rifani dan Dedi Rianto Rahadi</p> <p>Ketidakstabilan Emosi dan Mood Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19</p> <p>Metode Kualitatif</p>	Mengetahui kestabilan emosi dan mood pada masyarakat selama pandemic Covid-19.	Hasil penelitian adalah masa pandemic Covid-19 tentu memberikan dampak negatif yang besar untuk kesehatan mental masyarakat yang diawali dengan stress, kekhawatiran dan ketakutan masyarakat lalu menimbulkan konflik-konflik di dalam keluarga, lingkungan dan negara.	Pada rancangan penelitian ini ingin mengetahui seberapa efektif penerapan karantina pada pasien Covid-19 untuk menstabilkan kesehatan mental para pasien. Sedangkan pada penelitian ini ingin mengetahui tingkat stress dan emosi masyarakat selama pandemi.
6.	Yunhe Wang, Le Shi, Jianyu Que, Qingdong Lu, Lin Liu, Zhengan Lu, Yingying Xu, Jiajia Liu, Yankun Sun, Shiqiu Meng, Kai Yuan, Maosheng Ran, Lin Lu, Yanping Bao, Jie Shie	Untuk memastikan efek psikologis karantina dan mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan hasil kesehatan mental populasi yang dikarantina untuk	Dalam studi berskala nasional ini, 34,1% partisipan dengan pengalaman karantina selama wabah Covid-19 dilaporkan	Pada rancangan menggunakan metode kualitatif dan pada penelitian menggunakan metode kuantitatif. Tujuan rancangan dan

No	Penulis/ Judul/Metode	Tujuan Penelitian	Hasil	Perbedaan dengan Rancangan Penelitian
	<p>The Impact of Quarantine on Mental Health status among General Population in China during the Covid-19 Pandemic</p> <p>Metode Cross-sectional</p>	<p>menginformasikan lebih lanjut intervensi dalam pengurangan resiko kesehatan mental terutama pada kelompok rentan</p>	<p>memiliki setidaknya satu gejala psikologis termasuk kecemasan, depresi, insomnia dan stress akut yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak dikarantina (27,3%). Ini menunjukkan bahwa tindakan karantina selama pandemic berdampak buruk pada kesehatan mental.</p>	<p>penelitian sama yaitu ingin mengetahui efek karantina terhadap kesehatan mental.</p>
7.	<p>Jia Jia Liu, Yanping Bao, Xiaolin Huang, Jie Shi, Lin Lu</p> <p>Mental Health Consideration for Children Quarantined Because of Covid-19</p> <p>Metode Literatur Review</p>	<p>Untuk mengetahui efek psikologis pada anak yang dikarantina selama masa pandemic Covid-19</p>	<p>Beberapa upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi rasa takut dan kenyamanan pada psikologis lainnya didapatkan bahwa upaya tersebut belum dapat langsung diakses oleh</p>	<p>Pada rancangan penelitian menggunakan penelitian kualitatif dan tidak fokus pada anak saja sedangkan pada penelitian ini menggunakan penelitian literature review dan fokus ke anak saja.</p>

No	Penulis/ Judul/Metode	Tujuan Penelitian	Hasil	Perbedaan dengan Rancangan Penelitian
			seluruh wilayah di China	
8.	<p>Fang Tang, Jing Liang, Hai Zhang, Mohammedamid Mohammedosman Kelifa, Qiqiang He dan Peigang Wang</p> <p>Covid-19 Related Depression and Anxiety among Quarantined Respondents</p> <p>Metode Kuantitatif Cross-Sectional</p>	Untuk mengendalikan penyebaran Covid-19 yang dapat memicu kesehatan mental	Kemungkinan depresi dan kecemasan dilaporkan masing-masing oleh 26,47% dan 70,78% dari semua responden. Setelah menyesuaikan variabel demografis dan komunitas, responden yang dikarantina melaporkan kemungkinan yang lebih tinggi untuk menunjukkan gejala depresi dan kecemasan daripada mereka yang tidak dikarantina. Responden yang berada di masyarakat yang sedang diskriminasi Covid-19 cenderung melaporkan	Pada rancangan penelitian variabelnya yang meliputi penyintas Covid-19. Sedangkan pada penelitian ini variabelnya dibagi ke dalam beberapa klasifikasi pengambilan responden.

No	Penulis/ Judul/Metode	Tujuan Penelitian	Hasil	Perbedaan dengan Rancangan Penelitian
			gejala depresi dan kecemasan	
9.	<p>Niuniu Sun, Louqun Wei, Hongyun Wang, Xianru Wang, Mingxia Gao, Xinjun Hu, Suling Shi</p> <p>Qualitative Study of the Psychological Experience of Covid-19 patients during Hospitalization</p> <p>Metode Kualitatif Colaizzi</p>	Untuk mengetahui psikologi pasien Covid-19 selama dirawat di rumah sakit	Keadaan psikologi pasien Covid-19 selama di rumah sakit di bagi menjadi lima. Pertama, sikap terhadap penyakit termasuk rasa takut, penyangkalan, dan stigma selama tahap awal yang secara bertahap berkembang menjadi penerimaan di tahap selanjutnya. Kedua, sumber utama stress termasuk sifat virus dari penyakit, tindakan karantina, dan masalah kesehatan anggota keluarga. Ketiga, reaksi tubuh dan pikiran termasuk respon	Rancangan penelitian mengambil responden penyintas Covid-19 selama pemberlakuan PPKM sedangkan pada penelitian ini respondennya berasal dari pasien rawat inap di rumah sakit

No .	Penulis/ Judul/Metode	Tujuan Penelitian	Hasil	Perbedaan dengan Rancangan Penelitian
			<p>emosional yang bergantung pada stadium penyakit, perhatian berlebihan pada gejala, renungan dan perubahan pola makan, tidur dan perilaku. Keempat, faktor pendukung termasuk penyesuaian psikologis, perawatan medis, dukungan keluarga dan sosial. Akhirnya, penyakit tersebut menghasilkan pertumbuhan psikologis dan pasien memandang masalah dengan rasa syukur melalui penghargaan terhadap kehidupan, keluarga, keberanian dan keuletan.</p>	

No	Penulis/ Judul/Metode	Tujuan Penelitian	Hasil	Perbedaan dengan Rancangan Penelitian
10.	<p>Julio Torales, Carlos Rios-González, Ivan barrios, marchelo O'Higgins, Israel González, Oscar Garcia, João Mauricio Castaldelli-Maia dan Antonio Ventriglio</p> <p>Self-Perceived Stress during the Quarantine of Covid-19 Pandemic in Paraguay: An Exploratory Survey</p> <p>Metode Kuantitatif Cross-Sectional</p>	<p>Untuk mengetahui peningkatan kondisi terkait stres dan kesehatan mental secara global</p>	<p>2206 subjek (4,12% laki-laki) berusia antara 18-75 dengan rata-rata 34 ± 11 tahun menyelesaikan survei. 12,42% (276 subjek) sampel melaporkan diagnosis gangguan mental yang sudah ada, dan 175 peserta (7,93%) melaporkan peningkatan gejala yang sudah ada dengan dimulainya karantina Covid-19. 41,97% mengalami kecemasan dan 54,38% tidak mendapatkan pengobatan khusus. Populasi umum diberi peringkat $18,10 \pm 5,99$ pada skala stress Self-</p>	<p>Pada rancangan penelitian ini ingin mengetahui mengenai kesehatan mental penyintas Covid-19 dalam wilayah pemerintahan kota Makassar saja sedangkan pada penelitian ini ingin mengetahui peningkatan kondisi terkait stress dan kesehatan mental secara global. Selain itu, rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif sedangkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif.</p>

No .	Penulis/ Judul/Metode	Tujuan Penelitian	Hasil	Perbedaan dengan Rancangan Penelitian
			<p>perceived yang menunjukkan tingkat Self-perceived sedang. Hubungan yang signifikan ditemukan antara tingkat stress yang lebih tinggi dengan perempuan, belum menikah atau laporan gangguan mental sebelumnya, terutama kecemasan dan depresi. ($p < 0,01$). Faktanya, ada 63,87% sakit jiwa ($n = 175$), karantina memperburuk gejala gangguan jiwa yang sudah ada sebelumnya.</p>	

F. Landasan Teori

1. *Protection Motivation Theory (PMT)*

Protection Motivation Theory (PMT) diusulkan oleh Rogers (1975) sebagai kerangka kognitif perilaku untuk tujuan memprediksi dan menengahi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Teori ini dikembangkan dari daya tarik rasa takut atau kesadaran akan ancaman terhadap kesejahteraan individu dan perubahan sikap. Pada tahun 1983, teori ini ditingkatkan sebagai teori kognitif yang lebih umum, memberikan skala informasi yang lebih luas untuk memulai proses penanganan. Model yang direvisi menerima bahwa keputusan seseorang untuk melakukan perilaku pencegahan adalah karena motivasi mereka untuk melindungi diri dari ancaman. Keputusan ini didasarkan pada dua aspek yaitu penilaian ancaman dan penanggulangan (Bhati et al., 2021)

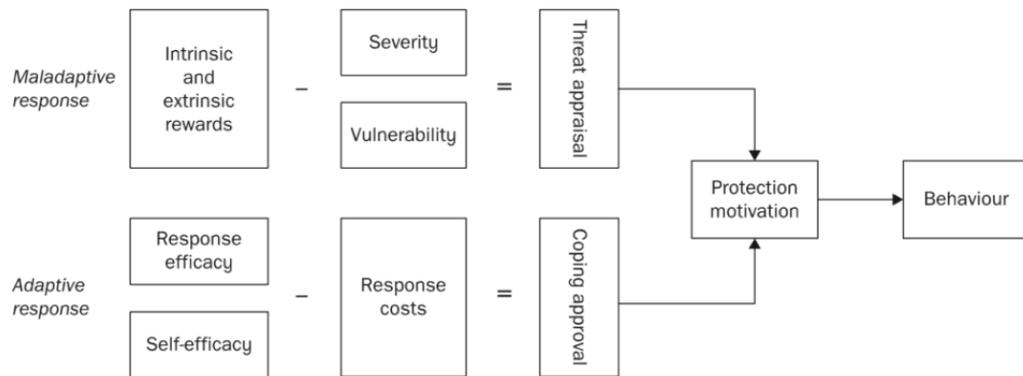
PMT merupakan salah satu teori yang digunakan untuk menggambarkan bagaimana mengadopsi beberapa tindakan kesehatan selama pandemi. Dalam situasi pandemik, teori ini berfungsi sebagai alat pelindung untuk memastikan alasan motivasi. Penilaian ancaman berkaitan dengan kerentanan situasi. Dalam hal penilaian koping, menyiratkan bahwa bagaimana individu dapat mengelola diri mereka sendiri dalam situasi pandemi (Ferdous, 2021).

Asal usul PMT terletak pada pekerjaan awal pada dampak persuasif dari daya tarik rasa takut yang berfokus pada kondisi dimana daya tarik rasa takut dapat memengaruhi sikap dan perilaku. Pusat dari pekerjaan

ini adalah apakah daya tarik rasa takut dapat dengan sendirinya memengaruhi sikap dan perilaku atau apakah efeknya tidak secara langsung (Corner & Norman, 2015).

PMT adalah kerangka konseptual unik studi tentang pengaruh dorongan rasa takut (atau pembangkit emosi) bagi pemodifikasian perilaku. Model ini berusaha menggambarkan relasi antara pengalaman rasa takut dan penindaklanjutan perilaku. PMT mengidentifikasi taraf beratnya suatu peristiwa yang mengancam, dan seberapa cukup respon sanggup mereduksi ancaman terhadap kejadian (Albery & Munafo, 2011).

Komponen penilaian ancaman PMT terdiri dari hal-hal berikut: perkiraan seseorang tentang tingkat keparahan penyakit (tingkat keparahan yang dirasakan) dan perkiraannya tentang kemungkinan tertular penyakit (kerentanan yang dirasakan). PMT lebih lanjut menetapkan bahwa keadaan emosional ketakutan, gairah, mempengaruhi sikap dan perubahan perilaku secara tidak langsung melalui penilaian tingkat keparahan bahaya. Penilaian koping model terdiri dari harapan individu bahwa melaksanakan rekomendasi dapat menghilangkan ancaman (kemanjuran respon) dan keyakinan pada kemampuan seseorang untuk melaksanakan tindakan yang direkomendasikan dengan sukses (*self-efficacy*) (Plotnikoff & Trinh, 2010).



Gambar 2. 1 Skema PMT (Roger 1975)

Threat appraisal berfokus pada sumber ancaman dan faktor-faktor yang meningkat atau menurunkan kemungkinan respon maladaptif (misalnya penghindaran, penolakan, dan angan-angan). Sedangkan *Coping appraisal* berfokus pada tanggapan coping yang ada pada individu untuk menghadapi ancaman dan faktor-faktor yang meningkatkan atau menurunkan kemungkinan adaptif seperti mengikuti saran perilaku (Norman, 2005)

2. *Self-Efficacy Theory*

Persepsi ancaman Covid-19 diharapkan dapat memberikan dampak positif yang signifikan terhadap perilaku preventif dan kesehatan mental karena memicu masyarakat untuk mencegah diri dari ancaman (Yildirim dan Güller, 2020). Orang-orang mengambil tindakan yang diperlukan untuk terlibat dalam perilaku pencegahan jika mereka merasa risiko tinggi dan tingkat keparahan penyakit (Bandura, 1990), yang dapat meningkat dengan jumlah kasus yang dikonfirmasi dan kematian, rumor dan keanehan. Dalam konteks ini, teori motivasi perlindungan berpendapat bahwa persepsi masyarakat tentang keparahan penyakit

dipengaruhi oleh kerusakan fisik terhadap kesehatan (Yildirmin dan Güller, 2020).

Efikasi diri didefinisikan sebagai keyakinan orang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tingkat kinerja yang ditentukan yang dapat memberikan pengaruh atas peristiwa yang memengaruhi kehidupan mereka. Efikasi diri telah diidentifikasi sebagai prediktor yang signifikan dari persepsi efektivitas dalam pengaturan pembelajaran (Lee *et.al*, 2020). Bandura (dalam Pleiss *et.al*, 2012) mendefinisikan empat sumber efikasi diri yaitu:

1. *Mastery Experiences*

Membedakan pengalaman yang memiliki hasil yang sukses melalui hubungan yang kuat dengan efikasi diri yang tinggi dan pengalaman yang memiliki hasil negatif terkait dengan efikasi diri yang rendah.

2. *Vicarious Experiences*

Terjadi ketika individu melihat orang lain dan membandingkan diri mereka mengenai tugas mereka.

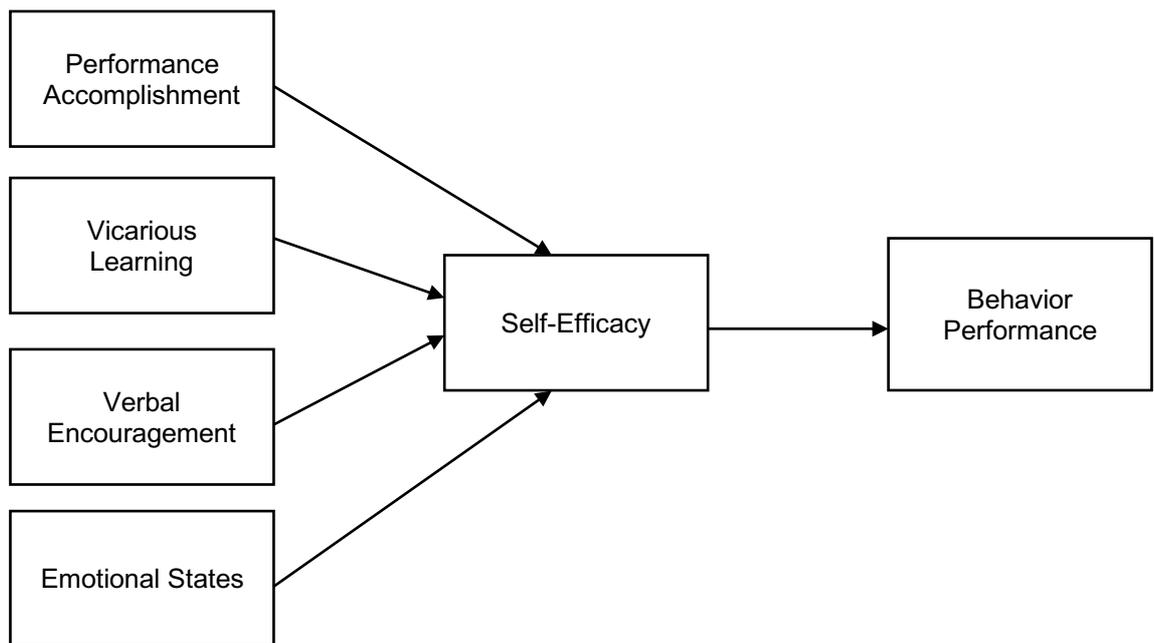
3. Persuasi Sosial

Merupakan saran verbal dari orang lain, sering kali berkaitan dengan stereotip atau bias.

4. Status Fisiologi

Merupakan respon fisik dan emosional seperti kecemasan atau stress yang dihadapi saat mencoba suatu tugas.

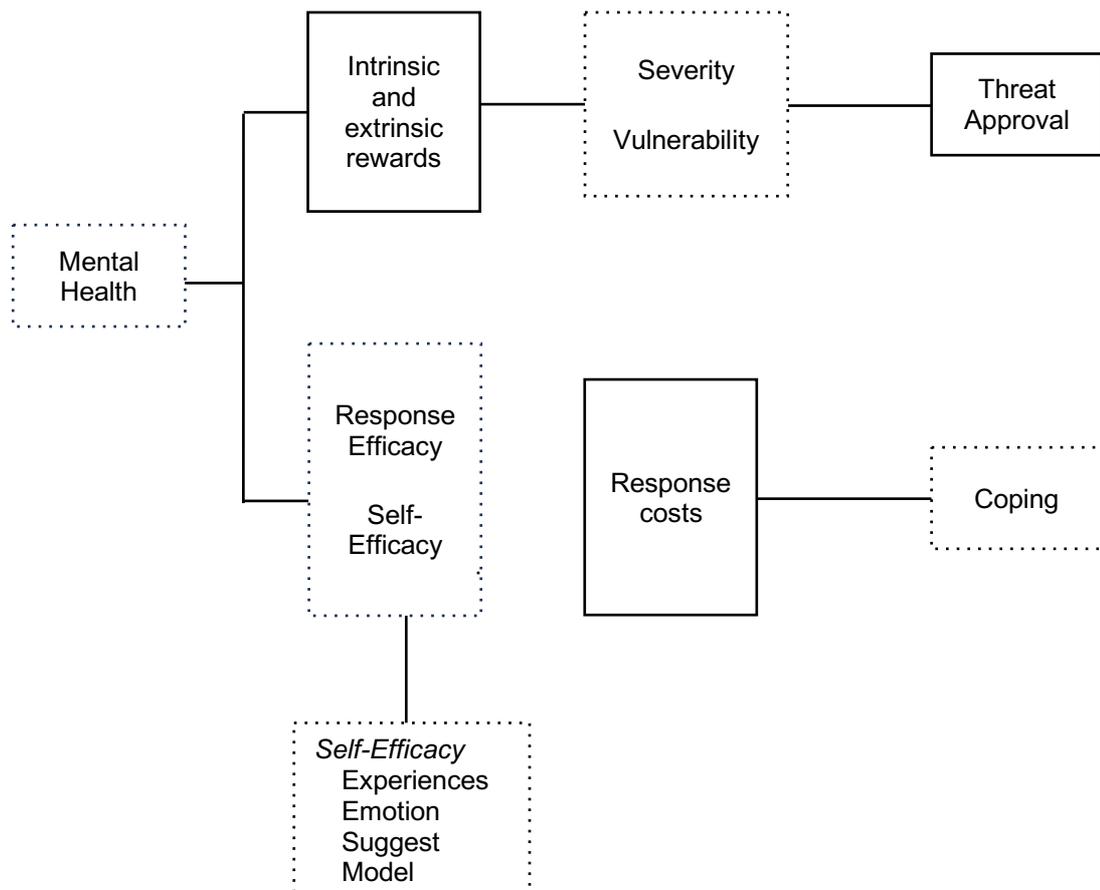
Bandura (1977) berhipotesis bahwa ekspektasi diri akan memengaruhi jumlah usaha yang dilakukan oleh individu ke dalam tugas, dan durasi usaha terutama dalam menghadapi hambatan lain yang bisa saja akan timbul (Samsuddin et.al., 2020)



Gambar 2. 2 Empat Sumber Efikasi Menurut Bandura (1997)

G. Kerangka Teori

Berdasarkan Protection Motivation Theory dan Self Efficacy Theory di atas, maka dengan modifikasi kedua dasar teori sehingga bagan kerangka teori yang dihasilkan sebagai berikut.



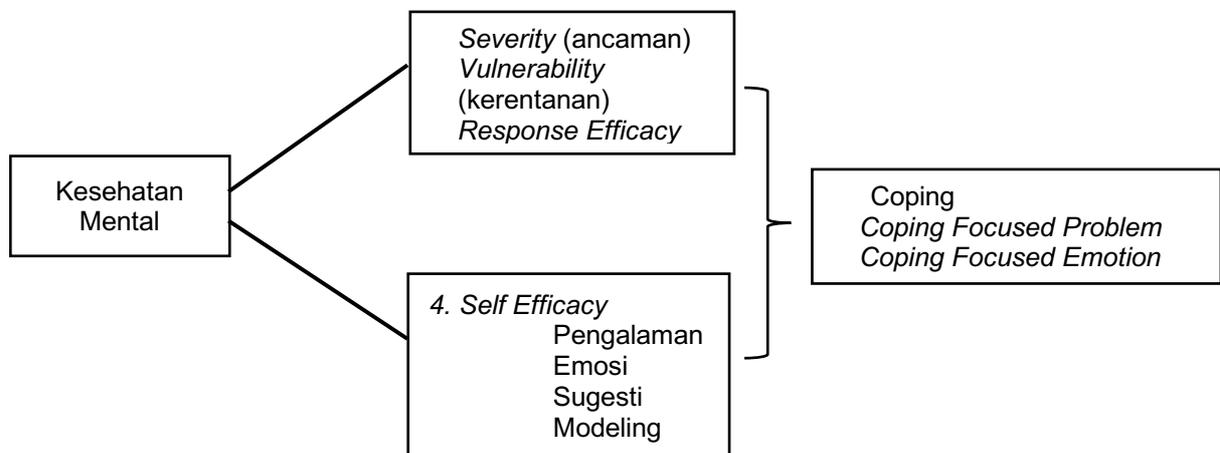
Gambar 2. 3 Skema PMT (Roger 1975) dan Self Efficacy (Bandura)

H. Kerangka Konsep

Dengan munculnya Covid-19, berbagai tindakan termasuk isolasi mandiri, karantina massal, pembatasan perjalanan, dan pembentukan unit isolasi dan rumah sakit yang telah diterapkan dengan cepat untuk

mencegah penyebaran Covid-19 di seluruh dunia. Efikasi diri mampu memberi beberapa perubahan terhadap perilaku individu yang masih tidak dapat diprediksi. Selanjutnya efikasi diri memiliki tingkatan yang dapat digunakan untuk mengukur seberapa besar usaha yang dilakukan oleh individu tersebut. Tinggi atau rendahnya efikasi individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Sebagaimana telah dijabarkan di atas bahwa selama pandemi Covid-19 tidak sedikit penderita yang mengalami gangguan kesehatan mental. Strategi coping dibutuhkan dalam proses perubahan perilaku peserta Covid-19. Berdasarkan teori dan gambaran yang telah diuraikan di atas maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep

I. Definisi Konseptual

Teori PMT ini mengatakan bahwa apakah kita melakukan coping yang adaptif atau maladaptif yang diperoleh dari hasil dua penilaian yaitu proses penilaian ancaman (*threat appraisal*) dan proses coping (*coping appraisal*). Penilaian ini dilakukan untuk menilai perilaku yang dapat mengurangi ancaman. Kedua penilaian ini merupakan hasil dari intensi untuk melakukan respon yang adaptif (*protection motivation*) atau yang maladaptive. Respon maladaptif adalah dimana seseorang melakukan perilaku beresiko yang dapat menyebabkan konsekuensi negatif.

1. *Severity* merupakan perkiraan seseorang tentang tingkat keparahan penyakit (tingkat keparahan yang dirasakan).
2. *Vulnerability* kerentanan penyintas terinfeksi Covid-19 yang akan memengaruhi kesehatan mentalnya.
3. *Response Efficacy* merupakan harapan penyintas Covid-19 yang meyakini respon coping atau rekomendasi untuk mencegah ancaman kesehatan mentalnya.

Self-Efficacy merupakan seberapa percaya diri seseorang dalam melakukan tanggapan untuk mencegah perubahan terhadap kesehatan mentalnya.

1. Pengamalan atau Pencapaian Keberhasilan

Untuk poin ini, pengamalan dibutuhkan untuk melewati berbagai hambatan dan kesulitan. Pengalaman ini dapat digunakan oleh penyintas Covid-19 sebagai bahan belajar untuk mampu mengendalikan

emosi ataupun kecemasannya. Terutama untuk peserta yang sudah melewati dua minggu lebih masa karantina. Kesuksesan mengendalikan diri selama masa karantina akan memengaruhi keyakinan terhadap efikasi diri.

2. Emosi

Emosi para penyintas Covid-19. Emosi berasal dari dalam diri individu. Emosi yang mendalam serta keadaan fisiologi yang lemah akan dirasakan sebagai ancaman yang cenderung akan dihindari. Dengan mengubah kecenderungan emosi negatif yang nantinya akan mempengaruhi efikasi diri yang positif terhadap diri penyintas Covid-19.

3. Sugesti

Sugesti pada penelitian ini bisa saja digunakan oleh kerabat penyintas Covid-19 atau para konselor yang bertugas pada program tersebut. Sugesti atau ungkapan-ungkapan yang memberikan dukungan terhadap penyintas Covid-19 memiliki pengaruh yang cukup efektif.

4. Modeling

Modeling di mana individu akan meniru usaha individu lain selama mengikuti proses karantina penyintas Covid-19. Dengan melihat atau meniru usaha individu lain, maka individu tersebut akan termotivasi.

Selain menilai ancaman dan penilaian koping akan berpengaruh kepada niat penyintas, sementara itu tujuan tersebut dapat mengukur perilaku penyintas di masa depan. Strategi koping pada penelitian ini dianggap sangat mampu sebagai proses untuk mengurangi dampak

kesehatan mental pada penyintas Covid-19. Seperti yang diketahui bahwa koping merupakan proses perubahan perilaku. Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa koping memiliki dua dimensi yaitu, fokus pada masalah dan fokus pada emosi. Dimensi tersebut dianggap memiliki hubungan dengan sumber efikasi diri.

1. Berfokus pada masalah

Bentuk strategi ini cenderung untuk mengarahkan pasien Covid-19 untuk mengurangi atau mengubah keadaan yang mengarah memberi tekanan kepada penyintas. Untuk strategi ini, penyintas Covid-19 diharapkan dapat mempelajari hal-hal baru untuk mengatasi kesehatan mental mereka. Peserta akan mempunyai rencana atau usaha agar dapat mengontrol tindakannya.

2. Berfokus pada emosi

Strategi ini dapat mengontrol emosi penyintas Covid-19. Peserta dapat mengatur respon emosinya berdasarkan sugesti atau dukungan dari teman-teman seperjuangannya di dalam tempat karantina. Menggunakan strategi ini, peserta akan mampu mengontrol emosi dalam menghadapi situasi tertentu sehingga penyintas Covid-19 dapat menilai secara positif dengan situasi yang sedang terjadi

Peneliti menggunakan teori di atas karena kehidupan kesehatan manusia tidak dapat dilihat hanya dari satu sisi saja. Kesehatan mental merupakan suatu yang kompleks yang tidak dapat dipisahkan dengan

faktor lain. Untuk kesehatan mental yang baik tentunya manusia harus memiliki tujuan yang harus dicapai.