

**UPAYA MEMBANGUN RESILIENSI PADA PENDERITA COVID-19
(STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN HIDUP PENDERITA
COVID-19)**



**Disusun sebagai salah satu memperoleh Gelar Strata II
Pada Jurusan Magister Profesi Psikologi Fakultas Psikologi**

**Oleh:
YULIANA SUSANTI
T. 100185021**

**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA MEMBANGUN RESILIENSI PADA PENDERITA COVID-19
(STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN HIDUP PENDERITA COVID-19)**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh :

YULIANA SUSANTI, S.Psi

T100185021

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh

Dosen Pembimbing Utama



Dr. Lisnawati Ruhaena, M.Si., Psikolog

NIK. 836

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA MEMBANGUN RESILIENSI PADA PENDERITA COVID-19
(STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN HIDUP PENDERITA COVID-19)**

Diajukan Oleh :

YULIANA SUSANTI, S.Psi
T 100185021

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada hari Jumat, 12 November 2021
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Penguji I

Dr. Sri Lestari, M.Si, Psikolog



Penguji II

Dr. Daliman, SU, M.Si



Pembimbing Utama

Dr. Lisnawati Ruhaena, M.Si, Psikolog



Surakarta, 19 November 2021

Program Pendidikan Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi



Prof. Faufik, M.Si., Ph.D.
NIK. 799/0629037401

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar magister di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 November 2021

Penulis



YULIANA SUSANTI, S.Psi

T100185021

UPAYA MEMBANGUN RESILIENSI PADA PENDERITA COVID-19 (STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN HIDUP PENDERITA COVID-19)

Abstrak

Penderita COVID-19 memiliki kecenderungan yang tinggi untuk mengalami gangguan psikologi akibat banyaknya informasi yang simpang siur seputar penyakit COVID-19. Stres, gelisah, cemas, khawatir yang berlebihan hingga berujung depresi dapat membuat kondisi kesehatan memburuk dan mempengaruhi proses penyembuhan. Meskipun demikian, banyak penderita yang mampu beradaptasi dengan baik dan optimis akan sembuh pasca terpapar COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang dinamika resiliensi pada penderita COVID-19 dan mengetahui faktor protektif yang mendukung serta faktor resiko yang menghambat resiliensi pada penderita COVID-19. Metode penelitian yang digunakan yaitu kualitatif fenomenologi dengan analisis data Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Alat pengumpul data yaitu wawancara, observasi dan studi dokumen. Hasil penelitian ini menemukan lima tema induk yaitu (1) Kondisi terpapar COVID-19, (2) Kondisi psikologis saat terpapar COVID-19, (3) Upaya sembuh COVID-19, (4) Dukungan Sosial, (5) Makna terpapar COVID-19. Dinamika resiliensi pada penderita COVID-19 dalam penelitian ini muncul sebagai interaksi antara faktor protektif dan faktor resiko. Meskipun awalnya subjek terpuruk karena belum menerima kenyataan bahwa mereka terpapar covid-19 tetapi mereka dengan cepat mampu bangkit dan adaptif dengan kondisi yang ada. Kemampuan subjek untuk mengembangkan aspek resiliensi didukung dengan faktor protektif yang mereka miliki membuat subjek mampu mengatasi faktor resiko yang ada sehingga mereka berhasil bangkit dari keterpurukan akibat terpapar COVID-19.

Kata kunci: Covid-19; resiliensi

Abstract

Patients or survivors of COVID-19 have a tendency to experience psychological disorders due to the many confusing of information about the disease COVID-19. Stress, restlessness, anxiety, excessive worry to endless depression can make health conditions deteriorate and affect the healing process. Despite this, many patients are able to adapt well and is optimistic that it will be cured after exposure to COVID-19. This study aims to obtain an overview about the dynamics of resilience in patients with COVID-19 and to know the protective factors that support as well as risk factors that impede resilience in patients with COVID-19. The research method used is qualitative phenomenology with data analysis Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Tools of data collection are interviews, observation and document study. The results of this study find the five themes of the parent, i.e. (1) COVID-19, (2) psychological Conditions, (3) the Efforts of cured COVID-19, (4) Social Support, (5) the Meaning of being exposed to COVID-19. The dynamics of resilience in patients with COVID-19 in this study appears as the interaction between protective factors and risk factors. Though initially the subject of the worse due to not accept the fact that they are exposed to covid-19 but they quickly able to rise and adaptive to the existing conditions. The

ability of the subject to develop the aspect of resilience is supported with the protective factors that they have to make the subject able to cope with the risk factors so that they managed to rise from deterioration due to exposure to COVID-19.

Keywords: Covid-19; resilience

1. PENDAHULUAN

COVID-19 pertama kali ditemukan di Wuhan pada tahun 2019. WHO secara resmi mendeklarasikan COVID-19 sebagai pandemi pada tanggal 9 Maret 2020 (www.covid19.go.id). Jumlah kasus virus corona atau COVID-19 di Indonesia masih bertambah setiap harinya. Dikutip dari situs Covid-19.go.id hingga tanggal 31 Oktober 2021 total sudah ada 4.244.761 Kasus COVID-19 dengan angka kesembuhan berjumlah 4.089.419 orang dan kasus kematian akibat COVID-19 berjumlah 143.423 orang. Tingkat kesembuhan COVID-19 cukup tinggi meskipun begitu kasus kematian juga tetap bertambah setiap harinya. Kasus kematian akibat Covid-19 dilaporkan cukup besar karena belum adanya pengobatan yang efektif untuk menyembuhkan Covid-19 (Baden & Rubin, 2020).

Pada umumnya COVID-19 menyebabkan gejala yang ringan atau sedang, seperti demam dan batuk, dan kebanyakan bisa sembuh dalam beberapa minggu. Tapi bagi sebagian orang yang berisiko tinggi (kelompok lanjut usia dan orang dengan masalah kesehatan menahun seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi atau diabetes), COVID-19 dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius hingga berakibat kematian (Menoni, 2020). Selain mengganggu sistem pernapasan, COVID-19 juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental. Peneliti dari Universitas Oxford menganalisis data 69 juta orang di Amerika Serikat. Sebanyak 62.000 data yang digunakan merupakan pasien terinfeksi COVID-19. Hasilnya, gangguan kesehatan mental yang umum dialami adalah gangguan kecemasan, depresi, dan insomnia (Craig Polizzi, Steven Jay Lynn, Andrew Perry, 2020)

Saat seseorang dinyatakan positif COVID-19 mereka harus menjalani isolasi selama 14 hari agar tidak menularkan virus tersebut ke orang lain. Isolasi dapat dilakukan secara mandiri di rumah, di rumah sakit atau tempat isolasi yang disediakan oleh pemerintah daerah setempat. Selain merasakan gejala fisik, saat melakukan isolasi mandiri stres dan berbagai tekanan akan menghantui pasien. Hal ini akan berpengaruh

pada daya tahan tubuh yang berperan penting dalam kesembuhan pasien (Menoni, 2020).

Bersamaan dengan maraknya kasus orang positif COVID-19 di sepanjang pandemi ini, kerap ditemukan kabar mengenai penderita COVID-19 yang stres, kesulitan tidur, cemas bahkan kabur dari rumah sakit hingga bunuh diri karena depresi. Mereka merasa stres karena harus diisolasi seorang diri dan jauh dari keluarga, mereka mengkhawatirkan keluarga di rumah, khawatir jika penyakitnya semakin parah dan tidak bisa sembuh, sebagian lagi takut karena stigma yang muncul dari masyarakat terhadap pasien COVID-19.

Berdasarkan data awal wawancara yang dilakukan pada penyintas COVID-19 menunjukkan bahwa stres, gangguan kecemasan dan gangguan kesehatan mental lainnya memang banyak terjadi ketika masa isolasi. Setelah divonis positif COVID-19, ternyata informan merasa sedih, khawatir terhadap masa depannya, khawatir jika keluarganya ikut tertular dan merasa sedih karena harus terpisah dengan orang yang disayangi. Partisipan pertama yaitu S1 (wanita, 35 tahun, menikah, karyawan BUMD) mengatakan bahwa saat hari pertama di karantina ia tak berhenti menangis, ia sedih karena tidak bisa berinteraksi dengan anaknya secara langsung dan khawatir tidak dapat bertemu anaknya dalam jangka waktu yang lama. Setelah beberapa hari ia perlahan mulai menerima kondisinya. Partisipan S2 (wanita, 30 tahun, menikah, karyawan BUMD) mengatakan bahwa ia tidak bisa tidur saat awal dikarantina. Ia memikirkan kondisi kandungannya karena saat terpapar COVID-19 ia sedang hamil delapan bulan. Ia melakukan isolasi mandiri selama 3 minggu sebelum akhirnya dinyatakan negatif COVID-19.

Pakar pendampingan dan dukungan psikososial kebencanaan mengatakan bahwa dia meneliti kondisi 145 penyintas COVID-19 dan semuanya mengaku melakukan stigmatisasi diri, menyalahkan diri sendiri setelah terinfeksi virus corona. Berbeda dengan penyintas bencana lain seperti gempa bumi, banjir, tanah longsor dan gunung meletus yang mendapatkan support secara langsung dan secara fisik dari lingkungan sosialnya, penyintas covid 19 harus menjalani isolasi mandiri dan menjaga jarak dari lingkungan sosialnya (Craig Polizzi, Steven Jay Lynn, Andrew Perry, 2020) Penyintas membutuhkan dukungan dari orang terdekat secara moriil maupun materil.

Keluarga, kerabat/kolega, hingga masyarakat sekitar harus mendukung perjuangan penyintas COVID-19.

Penderita ataupun penyintas COVID-19 memiliki kecenderungan yang sangat tinggi untuk mengalami gangguan psikologi akibat berbagai stressor yang mereka rasakan akibat COVID-19. Banyaknya kabar yang berubah secara cepat seputar penyakit COVID-19 bisa memicu rasa gelisah dan khawatir yang berlebihan. Perasaan itu pada akhirnya bisa membuat penderita ataupun penyintas mengalami stres dan gangguan mental yang berujung pada memburuknya kondisi kesehatan dan mempengaruhi proses penyembuhan. Kebanyakan orang akan mengalami kesulitan untuk menghadapi dan beradaptasi dengan kondisi tersebut. Akan tetapi beberapa orang berhasil menghadapi kesulitan yang dialami dan mampu bangkit dari keterpurukannya. Kemampuan ini disebut dengan resiliensi. Individu dapat dikatakan memiliki resiliensi jika individu mampu untuk secara cepat kembali kepada kondisi sebelum trauma dan terlihat kebal dari berbagai peristiwa- peristiwa kehidupan yang negatif serta individu yang resiliens adalah individu yang merespon setiap permasalahan dengan cara yang sehat dan cara produktif, yaitu menjaga dirinya untuk tetap sehat dan tidak melukai dirinya serta orang lain, dalam kemampuan resiliensi ini hal yang terutama adalah mengelola stress secara baik (Reivich & Shatte, 2002).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan resiliensi seseorang dapat sukses dan memiliki kepuasan hidup yang baik, mempengaruhi kesehatan fisik dan mental, serta pada kualitas hubungannya dengan orang lain (Ifdil & Taufik, 2012). Mufarrohah dan Karimulloh (2020) menyampaikan dalam hasil penelitiannya bahwa orang yang memiliki resiliensi yang tinggi maka akan memaknai rasa sulitnya sebagai sebuah ujian, kemudian mereka akan mencari jalan keluar dengan cara musyawarah untuk melewati masa sulitnya serta meyakini bahwa Allah SWT tidak akan menguji hamba-Nya diluar batas kemampuannya. Hal tersebut akan berdampak positif pada berbagai dimensi kualitas hidup, seperti dimensi kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan di era pandemi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Habibah, Lestari, Oktaviana dan Nashori (2018) resiliensi pada warga yang mengalami bencana alam sangat penting. Bencana merupakan hal yang ekstrem sehingga dapat membuat seseorang depresi, cemas, stres, dan somatisasi. Individu yang yakin pada Tuhan dan dapat mengolah kognitif serta afektif secara positif

terhadap hal yang dihadapinya, akan berdampak pada resiliensinya.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien COVID-19 terus bertambah setiap harinya dan selain menimbulkan gejala fisik COVID-19 juga dapat menimbulkan gangguan kesehatan mental bagi penderitanya. Meskipun begitu banyak penderita COVID-19 yang berhasil sembuh dan dapat bangkit dari kondisi terpuruk akibat terpapar COVID-19. Dalam konteks psikologi, ketahanan mental emosional untuk bangkit dari krisis dan masalah disebut dengan resiliensi (Walsh, 2020). Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang dinamika resiliensi pada penderita COVID-19 dan mengetahui faktor-faktor yang mendukung dan menghambat resiliensi pada penderita COVID-19.

2. METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu kualitatif fenomenologi dengan analisis data Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu wawancara, observasi dan studi dokumen. Prosedur pengumpulan data penelitian diawali dengan melihat fenomena yang terjadi di lapangan. Proses selanjutnya adalah menyiapkan teori pendukung dan metode penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan observasi dan wawancara awal pada beberapa penyintas COVID-19 yang telah dinyatakan sembuh untuk memperkuat data terkait fenomena yang akan diteliti. Peneliti juga menyiapkan informed consent yang akan diberikan kepada setiap subjek sebelum proses pengambilan data dilakukan.

Lokasi penelitian dilakukan di Kota Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Penelitian ini menggunakan metode purposive sampling dalam melakukan pengambilan sampel. Adapun karakteristik subjek yang digunakan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut : (1) Penyintas COVID-19; (2) Pernah melakukan isolasi karena COVID-19 baik di rumah sakit, wisma / hotel yang ditunjuk, isolasi mandiri di rumah; (3) Beragama Islam; (4) Dapat berkomunikasi dengan orang lain dan memiliki pendengaran yang baik.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Interpretatif Phenomenological Analysis (IPA). Analisis data dengan teknik IPA memiliki Langkah-langkah sebagai berikut: (1) Membaca transkrip secara berulang; (2) Pencatatan awal (initial noting), peneliti memeriksa makna kata yang terkandung dan

bahasa yang digunakan pada tahap eksploratoris (exploratory comments); (3) Mengembangkan tema-tema yang muncul (developing emergent themes); (4) Mencari hubungan yang sama antar tema; (5) Berpindah ke kasus selanjutnya; (6) Mencari pola-pola yang sama antar kasus/ antar pengalaman partisipan; (7) Mendeskripsikan tema induk.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuh orang subjek yang memenuhi karakteristik penelitian telah diwawancarai. Data demografi partisipan dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Profil Demografis Subjek Penelitian

Nama Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	Agama	Tanggal Terpapar Covid-19
S1	32 tahun	Perempuan	Menikah	S1	Karyawan Swasta	Islam	16/1/2021
S2	29 tahun	Perempuan	Menikah	S1	Karyawan BUMD	Islam	29/1/2021
S3	28 tahun	Perempuan	Belum Menikah	S1	Karyawan Swasta	Islam	27/3/2021
S4	25 tahun	Perempuan	Belum Menikah	S1	Karyawan BUMD	Islam	29/1/2021
S5	34 tahun	Perempuan	Menikah	S2	PNS	Islam	08/2/2021
S6	29 tahun	Perempuan	Belum Menikah	S1	Karyawan BUMD	Islam	02/2/2021
S7	29 tahun	Perempuan	Belum Menikah	S1	Guru	Islam	17/7/2021

Hasil analisis data transkrip wawancara menemukan lima tema induk dengan empat belas tema superordinat. Adapaun rangkuman tema induk dan tema superordinat dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Tema Induk dan Tema Superordinat

No	Tema Induk	Tema Superordinat
1	Kondisi terpapar Covid - 19	Gejala Covid-19
		Riwayat Terpapar Covid-19
		Kegiatan Selama Isolasi Mandiri
		Mendapat Stigma negatif dari lingkungan
2	Kondisi Psikologis saat terpapar Covid-19	Denial / Belum dapat menerima kondisinya
		Cemas
		Stress
		Kesedihan Mendalam karena terpapar Covid-19
3	Upaya Sembuh dari Covid-19	Coping Stress
		Problem Solving
		Motivasi untuk sembuh / optimis
		Penanganan Medis / Proses pengobatan
4	Dukungan Sosial	Dukungan dari keluarga
		Dukungan dari teman
		Dukungan dari lingkungan kerja
5	Makna terpapar covid 19	Memaknai sebagai ujian
		Memaknai sebagai karunia kebaikan
		Menyadari kondisi diri

3.1 Kondisi terpapar COVID-19

Beberapa gejala umum yang menandakan infeksi COVID-19 adalah gangguan pernapasan akut, demam, batuk, sesak napas, ditambah dengan gejala khas berupa kehilangan kemampuan penciuman (anosmia) (Kemenkes, 2020). Gejala ini juga dirasakan oleh subjek, lima dari tujuh orang subjek merasakan gejala demam, batuk, flu, sesak napas.

“Jadi itu saya demam batuk berdahak sama hidung tersumbat tapi nggak pilek yang parah gitu. Pas itu udah mulai hilang penciuman pengecapan tuh. Jadi saya nggak bisa nyium apa-apa, nggak bisa ngerasain rasa makanan juga. Saya malah setelah swab itu udah nggak demam, masih batuk aja sama bindeng suara, hidung agak tersumbat tapi nggak ada ingus. Jadi gejalanya yang lumayan itu malah sebelum SWAB tapi kan itu juga udah positif pasti kan. Cuma saya gampang capek rasanya selama isoman itu” (W.S7/56-57, 81-83, 98-102)

Sementara itu dua subjek tidak merasakan gejala sama sekali.

“Yaudah sampai udah berapa hari itu nggak ada gejala, selesai isoman sampai PCR yang kedua itu nggak ada gejala” (W.S2/9-10)

“Nggak ada, nggak ada gejala apa-apa dari awal tu nggak ada. Nggak ada mbak, batuk pilek anosmia radang deman gitu-gitu nggak ada, kayak orang sehat biasa dah, makanya kita bingung.” (W.S4/14, 57-58)

Gejala yang dirasakan tiap orang berbeda tergantung dari kondisi sistem imun di tubuhnya. Saat terinfeksi, individu tidak langsung mengalami gejala karena COVID-19 memiliki masa inkubasi rerata 5-6 hari dan dengan masa inkubasi terpanjang hingga 14 hari (Kemenkes, 2020). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (Yuliana, 2020) yang mengatakan bahwa infeksi covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu 38°C), batuk dan kesulitan bernafas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, diare dan gejala saluran nafas lain..

Ketujuh subjek selalu menaati protokol kesehatan dalam kegiatannya sehari-hari. Akan tetapi mereka tetap terpapar karena penularan virus Covid-19 yang cukup masif. Kelima subjek terpapar covid 19 dari rekan kerjanya.

“Pertama tau itu dari Yn (teman kerja seruangan) pertama positif, terus akhirnya kena tracking jadi ikut PCR. Awalnya swab antigen negatif terus beberapa hari kemudian diminta PCR sama kantor, nah hasilnya positif.” (W.S2/1-3).

Sementara 2 orang subjek terpapar dari lingkungan tempat tinggalnya.

“Cuma kemarin kita awalnya swab tuh tukang tu ada kerja kebetulan bangunan yang bagian luar nih deket gerbang, Trus kok tukang itu ternyata ada keluarganya yang kebetulan positif covid dan akhirnya dia pun jadi kena. Iya, karena dia bantu ngangkatin keluarganya ke rumah sakit. Dia positif, akhirnya kita otomatis langsung PCR dong. Langsung mbak Iw sama suami mbak Iw PCR duluan, terus sama anak-anak akhirnya bawa juga berempat” (W.S1/10-14, 24-26)

Menurut gugus tugas COVID-19, virus COVID-19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah. Sebagian besar subjek dalam penelitian ini terpapar oleh rekan kerjanya dimana mereka bersama-sama berada dalam ruangan tertutup dalam kurun waktu yang cukup lama sehingga penularan COVID-19 tidak dapat dihindarkan.

Saat terpapar covid-19 ketujuh subjek melakukan isolasi mandiri di rumah

masing-masing. Mereka tidak melakukan isolasi terpusat di Rumah Sakit atau wisma karena gejala yang dialami termasuk dalam gejala ringan dan gejala sedang. Selama melakukan isolasi mereka melakukan berbagai kegiatan untuk mengisi waktu dan mengurangi stress yang dirasakan selama terpapar covid-19.

“Saya nonton drama korea (tertawa), pokoknya cari yang untuk ngalihin aja, kalo nggak beres-beres, paling kalo abis sholat ngaji kayak gitu” (W.S2/117-118)

Beberapa subjek lebih memilih untuk tidur agar kondisinya bisa cepat pulih.

“Kalau pas isoman saya kerjanya abis makan itu rebahan karena kan kamar juga terbatas ya buat bergerak, makanya jadi cepet lemes. Kerjaan kita kan tidur-tidur aja sampe capek rasanya tidur mulu.” (W.S6/180-185)

Sementara subjek S3 dan S4 masih tetap bekerja meskipun sedang melakukan isolasi mandiri.

“Masih, itu dah pak Dw itu luar biasanya, saya masih ngefly ini mbak gara-gara antivirus itu, tapi tetap nelpon minta tolong data ini data itu, belum lagi bagian lain minta data. Sampe bingung apa saya mau kirim ini, saya catet dulu, padahal di WA ada kan tapi tetep saya tulis dulu sangking saya udah nggak fokus itu.” (W.S3/118-122)

“Iya tetap kerja cuma nggak terlalu banyak yang bisa kita handle, tapi tetap kita bantu kan soalnya pas itu nggak ada gejala apa-apa juga” (W.S4/112-113).

Selain itu ketujuh subjek memperbanyak ibadah secara lebih khusyu dan intensitas waktu yang lebih lama, hal ini jarang bisa mereka lakukan karena kesibukan masing-masing.

“Nah terus selama Isoman di rumah itu saya lebih banyak ngaji sih terus dengerin dzikir pagi petang kayak gitu kan. Pas tidur kan biasanya nonton drakor gitu kan, tapi pas isoman pas mau tidur itu murotal dah yang tak nyalain, udah keburu capek mau nonton. Selama di rumah sakit juga itu dah murotal, ngaji gitu.” (W.S6/180-185)

Menurut dokter spesialis paru Erlina Burhan stres karena Covid-19 ternyata tidak hanya dirasakan oleh pasien yang dirawat di rumah sakit. Pasien Covid-19 yang melakukan isolasi mandiri pun bisa merasakan stres. Ada beberapa hal juga yang perlu terus dilakukan oleh pasien Covid-19 isolasi mandiri agar segera sembuh diantaranya melakukan me time, stop media sosial, banyak berdoa, tetap protokol kesehatan, olahraga rutin, memeriksa suhu tubuh dan saturasi oksigen (dikutip dari cnn.com).

Saat terpapar COVID-19 dan harus menjalani isolasi tak jarang penderita COVID-19 mendapat stigma negatif dari lingkungannya. Mereka diberikan label, stereotip, didiskriminasi, diperlakukan berbeda, dan/atau mengalami pelecehan status

karena terasosiasi dengan sebuah penyakit. Sebagai penyakit baru, banyak yang belum diketahui tentang pandemi COVID-19. Inilah yang menyebabkan munculnya stigma sosial dan diskriminasi terhadap etnis tertentu dan juga orang yang dianggap mempunyai hubungan dengan virus ini (Dikes, 2019). Beberapa subjek dalam penelitian ini juga merasakan hal serupa, mereka mendapat stigma negatif dari lingkungan tempat tinggalnya saat ia harus melakukan isolasi mandiri akibat terpapar COVID-19

“Ada. Pernah hari pertama mbak Iwi karantina, ini anak-anak lewat aja langsung ditutupin gerbang gitu kan, mungkin dipikir dia mau masuk padahal dia cuma mau sepedaan.” (W.S1/141-143)

“Saya ke balkon depan tetangga tu dah kayak sinis ngeliatin. Sumpah ya itu bikin kesel, ini rumah sertifikatnya atas nama kita kok begini perlakuannya pengen saya panah orang-orang ini rasanya. Iya, apalagi tetangga depan rumah ini persis, disiram air ke deket-deket rumah ini kan” (W.S3/78-83)

Para penderita Covid-19 atau penyintas Covid-19 beserta keluarganya ini sebenarnya sangat membutuhkan dukungan dan motivasi dari orang-orang sekitar mereka. Semakin merebaknya stigmatisasi pada penderita akan memperburuk kondisinya secara mental atau psikisnya. Stigmatisasi dapat menjadi kendala dalam upaya penanggulangan Covid-19, karena dengan adanya stigma tersebut tak sedikit pasien yang menjadi lebih menutup diri sehingga menyulitkan petugas dalam penanganan Covid-19. Hal lain yang juga menghambat penanganan Covid-19 yaitu munculnya kelompok-kelompok anti test Covid-19 karena takut dikucilkan dari masyarakat yang berakibat pada penyebaran kasus yang tidak terkontrol lagi (Kemkes,2020).

3.2 Kondisi Psikologis Saat Terpapar COVID-19

Masalah fisik dan psikologis yang dialami membuat penyintas rentan mengalami beberapa problem emosi seperti kecemasan, trauma, dan depresi (Singh dkk., 2020). Hal ini juga dialami oleh ketujuh subjek. Saat awal dinyatakan positif covid-19 seluruh subjek menyatakan bahwa mereka tidak percaya dan belum bisa menerima kenyataan bahwa mereka terpapar covid 19. Ketujuh subjek merasa telah melakukan protokol kesehatan dengan benar tetapi masih tetap terpapar covid 19.

“Yaudah gimana ya antara percaya ndak percaya gitu kan karena pas itu saya belum ada gejala juga. Kaget banget. Jadi kebetulan pas itu mama ditelepon sama orang dari RS Unram, dikasi tau kalo saya positif. Iya antara percaya nggak percaya gitu karena nggak ngerasain apa-apa. Kondisi sehat terus

dibilang covid itu kayak “masa sih?” gitu.” (W.S2/ 4-5, 12-13, 19-20)

“Iya, saya pas sakit itu mbak sempet saya mikir “apa sih kurangnya saya ? Prokes udah seketat mungkin, masker selalu on, begitu nyampe rumah semprot disinfektan dulu, saya selalu bawa handsanitizer kemana-mana, semprotnya tu pun berkali-kali sampai saya ngerasa aman” saya tu nggak pernah ikut makan sama temen rame-rame, saya makan disini sendiri, kalo ada orang lewat saya lagi ngunyah saya naikin masker saya. Saya tu nggak mau takabur gitu mbak cuma waktu saya pertama sakit itu saya kayak “dimana kurangnya saya ? Yang mana prokes saya yang saya longgarin ?” (W.S3/286-294)

Stress, kecemasan dan overthinking merupakan respon alamiah individu dalam kondisi abnormal seperti pandemi. Subjek sebagai penyintas termasuk kelompok masyarakat yang beresiko mengalami berbagai macam stressor karena beberapa hal diantaranya kekhawatiran keluarga akan terpapar covid-19, kesedihan karena tidak dapat berinteraksi dengan keluarga, ketakutan bahwa kondisinya akan memburuk dan sebagainya

Ketujuh subjek sempat merasa cemas dan stress saat awal melakukan karantina. Mereka khawatir jika keluarganya akan terpapar covid 19. Subjek S1, S2 dan S5 yang masing-masing memiliki anak khawatir jika anaknya tertular covid 19 darinya, mereka juga merasa sedih karena tidak dapat berinteraksi dengan anak-anaknya.

“Tapi alhamdulillah anak-anak nggak kena, mbak Iw aja sama suami yang kena. Tapi kalau kita mikirin orang lain kan kita mikirnya berlebihan, “gimana nanti kalau kayak begini ?” gitu. Lebih berat mikirin kondisi orang sih kalau mbak Iw daripada mbak Iw sendiri yang covid. Kalau mbak Iw yang covid sih yaudah gitu” (W.S1/28-29, 125-128)

Sementara subjek S3, S4, dan S6 merasa cemas jika kondisi mereka memburuk dan tak kunjung negatif selain itu subjek khawatir orang tua mereka yang memiliki komorbid akan terpapar covid-19. Subjek juga merasakan stress saat melakukan isolasi mandiri.

“Saya rangkul ponakan saya tu karena nggak mungkin dia sendirian karena dia masih 4 tahun kan. Itu juga yang buat saya stress kan. Kakak saya positif kena saya batuk pilek nih. Karena yang bener-bener saya rasain itu waktu denger kabar meninggal itu dah, pak S meninggalnya gara-gara ini sekarang bu manajer meninggal gara-gara ini, itu yang buat saya drop. Pokoknya yang bener-bener parah saya rasain pas denger kabar almarhumah itu. Itu udah mental banget itu yang kena, makanya tadi saya bilang covid ini nggak menyerang fisik aja tapi menyerang mental juga Disitu saya bener-bener ngerasa corona itu nyata, persendian sampai jari saya itu kayak kaku gitu lo mbak, ya allah kenapa kayak begini badan saya. Padahal waktu itu nggak kedinginan tapi badan saya kayak diserang habis deh waktu itu, gini rasanya

corona ini.” (W.S3/18-21, 144-147, 51-53, 60-61, 90-92)

“Tapi 2 minggu lebih kita di dalam kamar itu ya Allah ndak enak sekali, apalagi kita tau temen udah ada yang negatif. Sedangkan kita bingung waktu itu belum ada petunjuk apa-apa masih semua kita coba konsumsi mbak sampai apa dah misalnya bear brand takut ngak dapet atau apa gitu, pokoknya taku-takut yang nggak jelas gitu dah. Iya, karena kan kaget gak percaya orang sehat-sehat aja masa positif. Terus setelah PCR kedua itu masih positif hasilnya itu bikin down lagi, karena temen-temen yang lain udah negatif, kita selama positif udah usaha maksimal biar cepet negatif tapi kok ndak ada hasilnya, lebih kayak gitu.” (W.S4/18-20, 43-47, 71-74, 98-101)

Sejalan dengan paparan Menoni (Menoni, 2020) saat seseorang dinyatakan positif COVID-19 mereka harus menjalani isolasi selama 14 hari agar tidak menularkan virus tersebut ke orang lain. Selain merasakan gejala fisik, saat melakukan isolasi mandiri stres dan berbagai tekanan akan menghantui pasien. Hal ini akan berpengaruh pada daya tahan tubuh yang berperan penting dalam kesembuhan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Lubis (Lubis, 2020) menyatakan bahwa kecemasan muncul berkaitan dengan risiko terpapar virus Covid-19, berhadapan dengan situasi yang tidak pasti, hingga banyaknya pemberitaan tentang Covid-19. Apabila perasaan cemas ini terjadi secara terus menerus, individu akan rentan mengalami stres hingga depresi.

Menurut penelitian Huang & Zhao (2020) bahwa lebih dari sepertiga ditemukan mengalami gangguan kecemasan umum terkait Covid-19, sekitar seperlima berjuang dengan adanya gejala-gejala depresi, dan lebih dari 18% mengatakan mengalami gangguan tidur. Dampak psikologis akibat pandemi Covid-19 ini menjadikan orang-orang berusaha untuk mengatasi gejala-gejala yang muncul agar kesehatan mental tetap terjaga.

3.3 Upaya Sembuh dari Covid-19

Pandemi COVID-19 belum berakhir dan hingga saat ini belum ditemukan obat khusus yang mampu menyembuhkan COVID-19 dengan akurat. Ketua Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, DR Dr Agus Dwi Santoso SpP(K) FAPSR FISR menjelaskan bahwa pengobatan corona di Indonesia sudah diatur dalam protokol pelaksanaan penanganan Covid-19. Tingkat keparahan COVID-19 dikategorikan menjadi tanpa gejala, ringan, sedang, berat sampai kondisi kritis COVID-19 (dikutip dari Kompas.com, 2020). Subjek dalam penelitian ini merasakan gejala ringan dan tanpa gejala, sehingga

perawatan yang mereka terima pun berbeda-beda.

“Cuma pas covid kemarin saya cuma vitamin aja, tapi vitaminnnya tu banyak banget. Kan saya campurin herbal sama yang dari dokter, jadi emang ada vitamin yang biasa saya minum sehari-hari, tambah vitamin yang emang dikasi buat covid ini kayak becomzet, vitamin D kayak gitu-gitu. Tapi kan saya punya vitamin sendiri, jadi aturan minumnya tu jeda 12 jam karena sesuai sama dosis-dosisnya, itu saya bener-bener saya jedain apa-apa itu, jadi saya minum ini karena harus minum susu juga jadi saya bener-bener atur tuh jamnya tuh.” (W.S5/46-55)

Sementara dua orang yang tidak bergejala sama sekali menjelaskan bahwa mereka tetap mengonsumsi vitamin selama melakukan isolasi mandiri.

“Selama isoman kemarin saya cuma minum vitamin, ndak minum obat antivirus pun enggak. Makanya alhamdulillah kandungan saya aman karena nggak kebanyakan minum obat karena dari dokter juga nganjurannya begitu.” (W.S2/46-49)

Sampai saat ini, belum ada obat yang secara pasti dapat mengatasi penyakit COVID-19. Jika pasien didiagnosis COVID-19 tetapi tidak mengalami gejala atau hanya mengalami gejala ringan, pasien cukup melakukan perawatan atau isolasi mandiri di rumah. (www.alodokter.com , diakses pada 14 November 2021)

Banyaknya kabar yang beredar seputar COVID-19 bisa memicu rasa gelisah, cemas, ketakutan dan khawatir yang berlebihan. Perasaan itu bisa membuat penderita ataupun penyintas mengalami stres dan gangguan mental yang berujung pada memburuknya kondisi kesehatan dan mempengaruhi proses penyembuhan. Saat melakukan isolasi mandiri beberapa kali subjek sempat stress dan cemas sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan mereka, hal ini membuat subjek paham bahwa kondisi stres dapat memperburuk kondisi mereka, karena itu subjek melakukan berbagai strategi koping untuk mereduksi stres yang mereka rasakan.

“Saya udah sempat tulis surat wasiat lo sampai pin atm, pin mbanking, pin HP semua udah saya siapin tu mbak, nggak ada yang tau kan. Cuma saya mikirnya saya tu kuatnya gini “saya nggak punya komorbid, saya masih muda, badan saya sakit tapi saya masih punya tenaga” gitu jadi kayak nyusun planning kan, “saya ngapain ya sekarang ini, sebelum saya jemur saya yoga dulu” Pokoknya setelah hari ke tujuh saya udah ngerasa bener-bener sehat, emang sih badan saya masih ada rasa nggak enak gitu cuman dari awal saya sakit saya demam sepulang swab itu saya udah ngemantra “saya harus sehat saya harus sehat soalnya papa saya lagi sakit, kakak saya ndak boleh sakit dalam kondisi kayak gini karena ada keponakan saya, pokoknya saya kepikiran keponakan sama mamah saya aja sih, jadi ndak boleh saya sampai sakit, jadi kayak gimana pun badan saya saya tu harus sehat (W.S3/103-108, 126-133)

Ketujuh subjek dalam penelitian ini mampu mengembangkan salah satu aspek resiliensi yaitu efikasi diri dengan baik. Mereka percaya bahwa mereka mampu menghadapi kondisi krisis efek covid 19 dan akan segera sembuh serta terbebas dari Covid-19. Karena itu mereka sangat termotivasi untuk sembuh dan mengupayakan berbagai cara agar cepat negatif dari Covid-19. Ketujuh subjek memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh, mereka optimis kondisi mereka akan segera membaik dan dapat beraktifitas seperti semula. Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Individu yakin bahwa berbagai hal akan berubah menjadi lebih baik. Individu tersebut memiliki harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa dapat mengontrol arah kehidupannya (Reivich dan Shatte, 2002).

3.4 Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan sumber utama resiliensi. Memiliki dukungan sosial merupakan salah satu sumber yang paling konsisten terhadap tingkat resilien seseorang (Dewi, 2015). Seseorang yang mengalami kesulitan dan kesengsaraan akan meningkatkan resiliensi dalam dirinya ketika pelaku sosial yang ada disekelilingnya memberikan dukungan terhadap penyelesaian masalah atau proses bangkit kembali yang dilakukan oleh individu tersebut karena adanya pertimbangan dan bantuan dari orang lain (Reisnick dkk , 2011).

“Iya, karena kan keluarga sebagai support systemnya udah tumbang udah down juga dan yang kedua ini kan udah beda jenis covidnya ya kata dokternya. Tapi bener support dari orang itu besar banget dampaknya, orang cuma nanya “kamu gimana hari ini ?” cuma sekedar nanya kabar atau ngasi semangat itu besar banget efeknya. Jadi orang itu butuh support walaupun nggak dalam bentuk materi atau apa, kamu cukup bilang “semoga cepet sembuh, sehat-sehat ya” gitu aja udah bikin naik imunnya lah gitu. Kita ngerasain bener-bener support orang itu jadi berharga banget. Namanya kita lagi karantina terus nggak bisa keluar nggak bisa kemana-mana rasanya gimana sih. Isolasi mandiri itu kan beda ya, tetangga aja nggak berani ketemu kan” (W.S1/ 320-322, 340-348)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aziz dan Noviekayati (2016) individu yang mampu meminta dan menerima dukungan dari kelompok sosial seperti keluarga, teman dan masyarakat lainnya akan lebih resilien terhadap stress dibandingkan dengan orang yang tidak mampu mencari dukungan atau tidak mendapatkan dukungan sosial sama sekali. Hal ini sejalan dengan penelitian Ediati dan Raisa (2016) yang mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang sesuai akan membantu seseorang memenuhi kebutuhan saat mengalami kondisi yang sulit, dapat membantu menemukan

cara efektif untuk keluar dari sebuah masalah, membuat individu merasa dicintai dan dihargai sehingga meningkatkan kepercayaan pada dirinya untuk mampu menjalani kehidupan dengan lebih baik.

3.5 Makna terpapar Covid-19

Reivich dan Shatte (2002) menyebutkan bahwa salah satu aspek resiliensi adalah reaching out atau kemampuan meraih aspek positif dari kemalangan. Ketujuh subjek dalam penelitian ini mampu mengubah perspektif negatif mengenai COVID-19 dan mampu menerima kondisi seperti apa adanya. Subjek mampu untuk mengambil hikmah dari setiap peristiwa yang terjadi dalam hidupnya. Subjek S1 merasa bahwa terpapar COVID-19 ini merupakan karunia kebaikan dari Allah SWT untuknya.

“Cuma mbak I pas itu larinya ke agama aja sih. Jadi kayak muhasabah diri aja sih, “kenapa sih kok dikasi kayak gini ya ?” Allah tu kalau ngasi sesuatu tu ada tujuannya, kalau kita suudzon terus bilang tujuannya negatif ya bakal negatif mulu gitu kan. Tapi kalau kita yaudah khusnuzon aja, ada kebaikan pasti ada kebaikan. Ya kebaikannya mungkin selama ini mbak I jarak sama suami kan jauh ya kepisah pulau, tiba-tiba kita dikasi kesempatan lima bulan di rumah, alhamdulillah banget, nggak pernah banget kan sebelumnya, dua minggu aja itu udah maksimal di rumah itu, jadi nggak pernah kebayang sama anak-anak bisa ngumpul sama abinya gitu kan. Makanya ta bilang jangan selalu liat negatifnya, jadi kalau kamu berusaha bangun pikiran-pikiran positif dan selalu berusaha ngeliat ada yang lebih parah lo kondisinya dari kita, kita cuma segini doang lo, coba liat yang lain jauh lebih parah.” (W.S1/365-377)

Subjek mengungkapkan bahwa semua hal yang ia miliki di dunia ini tidak akan ada gunanya ketika kita sakit dan tidak berdaya, hal ini membuat mereka lebih bersyukur dan meningkatkan niat mereka untuk bersedekah dengan orang lain yang lebih membutuhkan.

“Cuma itu dah satu yang saya pegang sampai sekarang pesennya almarhum “dek kasi apa aja yang adek punya sekarang ke orang” bener itu dan bener-bener saya pegang. Setelah kamu ikhlasin semua yang kamu punya itu ringan semua langkahmu. Akhirnya waktu itu semua apa yang saya punya yang ada di sekitar saya tu semua saya kasiin ke orang sampai ee itu dah. Dari subuh saya yasinan 3 kali tu, lanjut duha, sepanjang jalan saya dzikir. Tapi hasilnya kan masih tetep saya positif, saya mikir mungkin ini masih kurang, masih ada kewajiban saya, hak yang bukan milik saya. Jadi saya tambah sedekah, nggak ada gunanya apa-apa yang kita punya ini. (W.S5/188-193, 198-202)

Selain itu subjek juga merasa bahwa selama ini mereka jarang bersyukur atas segala nikmat terutama nikmat sehat yang Allah berikan dan dengan terpapar covid-19

dan harus isolasi mandiri membuat mereka lebih meningkatkan ibadah dan rasa syukurnya pada Allah SWT.

“paling kalo abis sholat ngaji kayak gitu karena kan kalo misal kita lagi di luar tu lagi sama anak sering nggak sempet kayak sholat aja buru-buru gitu lo buat sholat aja. Jadi emang dapat waktu 14 hari untuk isolasi itu ya itu dah kapan lagi gitu kan. (W.S2/118-121)

Menurut Reisnick, Gwyther dan Roberto (2011) salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiliensi pada individu adalah ketabahan atau ketangguhan dan keberagaman serta spiritualitas. Dalam hal ini pandangan spiritual pada individu percaya bahwa Tuhan adalah penolong dalam setiap kesengsaraan yang tengah dialaminya, tidak hanya manusia yang mampu menyelesaikan segala kesengsaraan yang ada, dan dalam proses ini individu percaya bahwa Tuhan adalah penolong setiap hambanya. Ketujuh subjek dalam penelitian ini menunjukkan rasa spiritualitas yang tinggi. Selain mengupayakan berbagai macam cara agar cepat sembuh mereka juga dengan sadar menyerahkan kesembuhannya pada Allah SWT, mereka percaya bahwa Allah akan menolong mereka keluar dari kesengsaraan. Individu yang memiliki masalah fisik atau psikis menggunakan unsur keyakinan dan spiritualitas untuk menguatkan diri mereka. Unsur spiritual menjadi cara bagi individu yang mengalami hambatan psikologis untuk menyelesaikan masalah mereka (Hefti & Büssing, 2018).

3.6 Dinamika Resiliensi pada Penderita Covid-19

Situasi pandemi merupakan situasi yang sulit bagi semua orang tidak terkecuali subjek dalam penelitian ini. Terpapar virus covid-19 adalah hal yang tentu saja tidak pernah dibayangkan oleh subjek. Saat awal dinyatakan positif covid-19 muncul pemikiran apakah peristiwa ini benar-benar terjadi atau tidak. Ada penyangkalan yang muncul pada ketujuh subjek. Seluruh subjek menyatakan bahwa mereka tidak percaya dan belum bisa menerima kenyataan bahwa mereka terpapar covid-19. Hal ini terjadi karena mereka selalu menaati protokol kesehatan dengan baik sehingga kemungkinan untuk terpapar COVID-19 dapat diminimalisir. Alasko (2020) mengatakan bahwa apabila kenyataan yang diterima begitu mengejutkan, fase penyangkalan ini akan memberi waktu bagi diri sendiri untuk memahami apa yang sedang terjadi. Tak hanya itu, seseorang juga bisa memetakan apa tantangan yang akan muncul ke depannya. Artinya, denial bisa menjadi periode sementara untuk mencerna informasi sehingga tidak berimbas pada kondisi psikologis.

Saat terpapar COVID-19 gejala yang muncul pada setiap orang berbeda - beda tergantung kondisi tubuh dari orang tersebut. Beberapa gejala umum yang menandakan infeksi COVID-19 adalah gangguan pernapasan akut, demam, batuk, sesak napas, ditambah dengan gejala khas berupa kehilangan kemampuan penciuman (anosmia) (Kemenkes, 2020). Gejala ini juga dirasakan oleh subjek, lima dari tujuh orang subjek merasakan gejala demam, batuk, flu, sesak napas serta anosmia. Sementara dua orang subjek tidak merasakan gejala sama sekali. Munculnya gejala ini menimbulkan kekhawatiran tersendiri bagi subjek. Mereka takut jika kondisinya akan memburuk. Penderita yang tidak mengalami gejala pun merasa stress karena harus melakukan isolasi padahal mereka merasa diri mereka sehat.

Selama masa karantina subjek mengalami berbagai macam stressor karena beberapa hal diantaranya kekhawatiran keluarga akan terpapar covid-19, kesedihan karena tidak dapat berinteraksi dengan keluarga dan ketakutan bahwa kondisinya akan memburuk. Ketujuh subjek sempat merasa stress dan khawatir saat awal melakukan karantina. Mereka khawatir jika keluarganya akan terpapar covid 19. Tiga orang subjek yang memiliki anak khawatir jika anaknya tertular covid-19 darinya, mereka juga merasa sedih karena tidak dapat berinteraksi dengan anak-anaknya. Mobilitas dan interaksi yang terbatas karena harus menjalani isolasi mandiri juga menjadi tantangan besar yang harus dilalui subjek agar mampu bangkit dan pulih secara fisik maupun psikologis. Stress, kecemasan dan overthinking merupakan respon alamiah individu dalam kondisi abnormal seperti pandemi. Menurut Taylor (2019) ketidakpastian merupakan salah satu unsur dalam pandemi yang dapat memicu stres dan kecemasan, karena itu kekhawatiran dan kesedihan yang terjadi efek covid-19 dikategorikan sebagai faktor resiko yang dapat mengurangi peluang individu untuk resilien. Faktor risiko yang dihadapi oleh ketujuh subjek yaitu kekhawatiran bahwa keluarganya akan ikut terpapar, kesedihan karena tidak dapat berinteraksi dengan keluarga dan kekhawatiran bahwa kondisinya menjadi lebih buruk. Kondisi tersebut memberikan dampak emosional dan ketidaknyamanan terhadap subjek serta berdampak terhadap proses pemulihan subjek.

Selain faktor resiko, beberapa faktor protektif yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman subjek, motivasi yang dimiliki masing-masing subjek dan pemaknaan spiritualitas masing-masing subjek. Faktor protektif merupakan faktor yang dapat meminimalkan dampak negatif dari suatu

peristiwa tertentu. Faktor protektif meliputi dukungan sosial dari keluarga maupun masyarakat dan kondisi diri seseorang. Dukungan sosial merupakan sumber utama resiliensi. Memiliki dukungan sosial merupakan salah satu sumber yang paling konsisten terhadap tingkat resiliensi seseorang (Dewi, 2015). Seseorang yang mengalami kesulitan dan kesengsaraan akan meningkatkan resiliensi dalam dirinya ketika pelaku sosial yang ada disekelilingnya memberikan dukungan terhadap penyelesaian masalah atau proses bangkit kembali yang dilakukan oleh individu tersebut karena adanya pertimbangan dan bantuan dari orang lain (Reisnick dkk, 2011).

Ketujuh subjek dalam penelitian ini berhasil mengembangkan kemampuan resiliensi dan mampu melewati fase krisis efek covid-19. Meskipun awalnya mereka terpuruk karena belum menerima kenyataan bahwa mereka terpapar covid-19 tetapi mereka dengan cepat mampu bangkit dan adaptif dengan kondisi yang ada dan mampu meminimalisir faktor resiko yang dirasakan. Dalam situasi penuh ketidakpastian, kemampuan resiliensi dapat menjadi pembeda yang membantu individu tetap seimbang secara fisik dan psikologis (Vinkers, dkk, 2020).

Resiliensi dipengaruhi oleh tujuh aspek (Reivich & Shatté, 2002), yaitu regulasi emosi, kemampuan pengendalian impuls, optimisme, analisis kausal, empati, efikasi diri, dan kemampuan meraih aspek positif dari kemalangan (reaching out). Aspek-aspek tersebut muncul pada ketujuh subjek meskipun dengan bentuk dan porsi yang berbeda-beda. Pada fase awal terpapar COVID-19, muncul pemikiran apakah peristiwa itu benar-benar terjadi atau tidak. Ada penyangkalan yang muncul pada ketujuh subjek. Proses isolasi dan perawatan mengajarkan subjek untuk menyayangi diri sendiri dan memberikan ruang ekspresi emosi pada dirinya sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa subjek memiliki rasa empati. Empati merupakan kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Individu dengan empati yang rendah cenderung mengulang pola yang dilakukan oleh individu yang tidak resilien, yaitu menyamaratakan semua keinginan dan emosi orang lain (Reivich dan Shatte, 2002).

Regulasi emosi merupakan kemampuan untuk tetap tenang dalam kondisi yang penuh tekanan, dalam hal ini subjek S2 dan S7 memiliki regulasi emosi yang lebih baik dibandingkan dengan subjek yang lain sehingga selama masa isolasi mereka tidak panik dengan segala pemberitaan yang ada dan proaktif berkonsultasi dengan dokter yang

menanganinya. Kemampuan pengendalian impuls berkaitan erat dengan regulasi emosi. Individu dengan kontrol impuls yang kuat, cenderung memiliki regulasi emosi yang tinggi, sedangkan individu dengan kontrol emosi yang rendah cenderung menerima keyakinan secara impulsive, yaitu suatu situasi sebagai kebenaran dan bertindak atas dasar hal tersebut. Hal ini terlihat dari subjek S1, S3, S4, S5 dan S6 yang sempat impulsif mencoba berbagai alternatif penyembuhan yang disarankan agar mereka cepat sembuh. Subjek S1, S4 dan S5 sempat melakukan panic buying dan membeli berbagai macam vitamin serta suplemen untuk memulihkan kondisinya. Hal tersebut dapat dipahami karena ketujuh subjek memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh, mereka optimis kondisi mereka akan segera membaik dan dapat beraktifitas seperti semula. Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Individu yakin bahwa berbagai hal akan berubah menjadi lebih baik. Individu tersebut memiliki harapan terhadap masa depan dan percaya bahwa dapat mengontrol arah kehidupannya (Reivich dan Shatte, 2002).

Kemampuan menganalisis masalah (causal analysis) merupakan salah satu aspek resiliensi. Kemampuan menganalisis masalah merupakan istilah yang digunakan untuk merujuk pada kemampuan pada diri individu secara akurat mengidentifikasi penyebab dari permasalahan individu tersebut. Jika seseorang tidak mampu memperkirakan penyebab dari permasalahannya secara akurat, maka individu tersebut akan membuat kesalahan yang sama. Hal ini muncul dari ketujuh subjek penelitian. Mereka memahami bahwa covid 19 dapat menyerang siapapun bahkan orang yang sangat taat protokol kesehatan sekalipun. Karena itu mereka menyadari pentingnya untuk melakukan protokol kesehatan di era pandemi ini. Selain itu saat melakukan isolasi mandiri beberapa kali mereka sempat stress dan cemas sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan mereka, hal ini membuat subjek paham bahwa kondisi stres dapat memperburuk kondisi mereka, karena itu mereka melakukan berbagai strategi koping untuk mereduksi stres yang mereka rasakan. Mereka percaya bahwa mereka mampu menghadapi kondisi krisis efek covid 19 dan akan segera sembuh serta terbebas dari Covid-19. Karena itu mereka sangat termotivasi untuk sembuh dan mengupayakan berbagai cara agar cepat negatif dari Covid-19. Hal ini menunjukkan bahwa ketujuh subjek dalam penelitian ini mampu mengembangkan aspek efikasi diri dengan baik. Efikasi diri menggambarkan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah

yang dialaminya dalam keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai kesuksesan (Reivich dan Shatte, 2002).

Aspek resiliensi yang terakhir adalah reaching out atau kemampuan meraih aspek positif dari kemalangan. Aspek ini terlihat paling menonjol pada ketujuh subjek. Ketujuh subjek mampu mengubah perspektif negatif mengenai COVID-19 dan mampu menerima kondisi seperti apa adanya. Subjek mampu untuk mengambil hikmah dari setiap peristiwa yang terjadi dalam hidupnya. Subjek mengungkapkan bahwa semua hal yang ia miliki di dunia ini tidak akan ada gunanya ketika kita sakit dan tidak berdaya, hal ini membuat mereka lebih bersyukur dan meningkatkan niat mereka untuk bersedekah dengan orang lain yang lebih membutuhkan. Subjek juga merasa bahwa selama ini mereka jarang bersyukur atas segala nikmat terutama nikmat sehat yang Allah berikan dan dengan terpapar covid-19 dan harus isolasi mandiri membuat mereka lebih meningkatkan ibadah dan rasa syukurnya pada Allah SWT.

Resiliensi muncul sebagai proses interaksi antara faktor protektif dan faktor risiko. Kemampuan subjek untuk mengembangkan aspek resiliensi didukung dengan faktor protektif yang mereka miliki membuat subjek mampu mengatasi faktor risiko yang ada sehingga mereka berhasil bangkit dari keterpurukan akibat terpapar COVID-19. Meskipun awalnya subjek terpuruk karena belum menerima kenyataan bahwa mereka terpapar covid-19 tetapi mereka dengan cepat mampu bangkit dan adaptif dengan kondisi yang ada. Terpapar covid-19 dan harus melakukan isolasi membuat subjek menyadari bahwa dukungan sosial, motivasi untuk sembuh dan pemaknaan secara spiritualitas dapat membantu mereka menghadapi berbagai masalah yang disebabkan oleh Covid 19. Kemampuan subjek untuk mengembangkan aspek resiliensi membuat mereka mampu bangkit dari keterpurukan dan berhasil melewati fase krisis akibat covid-19. Menjadi individu yang resilien bukan berarti ia tidak pernah mengalami kesulitan atau stres. Justru sebaliknya, suatu jalan untuk menjadi orang yang resilien adalah dengan sering mengalami tekanan-tekanan emosional yang masih bisa dihadapi. Resiliensi juga bukanlah sebuah trait, yang dimiliki ataupun tidak dimiliki oleh seseorang. Akan tetapi resiliensi mencakup perilaku, pikiran dan berbagai sikap yang dapat dipelajari dan dikembangkan dalam diri setiap manusia.

4. PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terpapar covid-19 merupakan suatu kondisi yang tidak mudah untuk diterima oleh penderitanya. Subjek sebagai penderita yang merasakan gejala Covid-19 atau yang tidak bergejala sama sekali awalnya tidak dapat menerima kenyataan bahwa ia terpapar Covid-19. Hal ini ditambah dengan stress dan kecemasan yang muncul setelah terpapar Covid-19 tentu saja dapat memperburuk kondisi mereka. Subjek sempat berada dalam keterpurukan tetapi mereka menyadari bahwa jika mereka tidak menerima kondisinya dan tidak mengatasi stress dan kecemasan yang mereka rasakan, kondisi mereka tidak akan membaik dan dapat memperlambat proses penyembuhan. Subjek melakukan berbagai upaya agar kondisinya membaik dan cepat pulih. Upaya yang mereka lakukan diantaranya dengan mengikuti anjuran dokter yang merawatnya, meminum vitamin atau obat-obatan yang diresepkan oleh dokter, melakukan berbagai coping stress untuk mereduksi stress yang mereka rasakan selama masa isolasi, memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh, berpikir positif dan memahami bahwa ada hikmah dari peristiwa yang mereka alami.

Subjek dengan cepat mampu bangkit dan adaptif dengan kondisi yang ada, hal ini dipengaruhi oleh kemampuan subjek dalam mengembangkan aspek resiliensi didukung dengan faktor protektif yang mereka miliki membuat subjek mampu mengatasi berbagai faktor resiko yang ada sehingga mereka berhasil bangkit dari keterpurukan akibat terpapar COVID-19. Faktor Protektif yang mendukung subjek diantaranya dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman subjek, motivasi untuk sembuh dan pemaknaan spiritualitas masing-masing subjek. Sementara faktor risiko yang dihadapi oleh ketujuh subjek yaitu kekhawatiran bahwa keluarganya akan ikut terpapar, kesedihan karena tidak dapat berinteraksi dengan keluarga dan kekhawatiran bahwa kondisinya menjadi lebih buruk.

Saran bagi penderita COVID-19 selama melakukan isolasi atau karantina mandiri penderita COVID-19 harus tetap mengikuti anjuran dokter dan tidak panik akan berita simpang siur yang beredar terkait COVID-19. Penderita diharapkan mampu untuk tetap tenang dan menerima kondisinya. Apabila penderita merasakan stress dan kecemasan yang sangat mengganggu dan tidak mampu mengatasi kondisi tersebut, penderita bisa mencari bantuan tenaga profesional seperti psikolog atau

psikiater. Bagi Keluarga dan orang terdekat penderita Covid 19 sangat membutuhkan dukungan sosial dari keluarga dan lingkungannya. Oleh karena itu keluarga dan rekan penderita maupun penyintas covid 19 diharapkan dapat selalu mendukung dan menerima kondisi penderita untuk mempercepat proses pemulihan dari covid-19. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tema yang sama agar memperhatikan variasi latar belakang subjek seperti pendidikan, agama, jenis kelamin, suku bangsa agar dapat memperoleh hasil penelitian yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adz-Dzakiey, Hamdani Bakran. (2005). *Prophetic Intelligence, Kecerdasan Kenabian: Menumbuhkan Potensi Hakiki Insani Melalui Pengembangan Kesehatan Ruhani*. Yogyakarta: Islamika.
- Alodokter. (2021). Virus Corona. Jakarta: Alodokter.com. Diakses pada tanggal 21 Juni 2021 pada <https://alodokter.com/virus-corona>
- Ariadi, P. (2013). Kesehatan Mental dalam Perspektif Islam. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(2), 118–127. DOI: <https://doi.org/10.32502/sm.v3i2.1433>
- Aziz, M.R., & Noviekayati, I. (2016). Dukungan sosial, efikasi diri dan resiliensi pada karyawan yang terkena pemutusan hubungan kerja. *Jurnal psikologi Indonesia*. 5(01), 62-70. DOI : <https://doi.org/10.30996/persona.v5i01.742>
- Baden, L. R., & Rubin, E. J. (2020). Covid-19 — The Search for Effective Therapy. *New England Journal of Medicine*, 382(19), 1851–1852. <https://doi.org/10.1056/nejme2005477>
- Cnn Indonesia. (2021). "7 Saran Dokter Agar Isolasi Mandiri Tak Bikin Stres". Diakses pada tanggal 1 Oktober 2021 dari <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20210702204631-255-662535/7-saran-dokter-agar-isolasi-mandiri-tak-bikin-stres/1>
- Creswell, J. W. (2012). *Research Desain Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi, K. (2015). Resiliensi Pada Remaja Yatim Piatu. *Jurnal SPIRITS*, 5(2), 29-36. DOI: 10.30738/spirits.v5i2.1063
- Ediati, A., & Raisa. (2016). Hubungan antara Dukungan sosial dengan resiliensi pada narapidana di lembaga permasyarakatan kelas IIA wanita Semarang. *Jurnal Empati*. 5(3)
- Everall, R. D., Altrows, K. J., & Paulson, B. L. (2006). Creating a future: A study of resilience in suicidal female adolescents. *Journal of Counseling and*

Development, 84 (4),461470.DOI:10.1002/j.1556-6678.2006.tb00430.x

- Habibah, Ridha. Lestari, Subekti. Oktaviana, S K. Nashori, Fuad. (2018). Resiliensi pada Penyintas Banjir Ditinjau dari Tawakal dan Kecerdasan Emosi. *Jurnal Psikologi Islam dan Budaya Edisi April 2018, Vol.1, No.1 ISSN online 2615-8183* DOI: <https://doi.org/10.15575/jpib.v1i1.2108>
- Hefti, R., & Büssing, A. (2018). *Integrating religion and spirituality into clinical practice*. MDPI-Multidisciplinary Digital Publishing Institute
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi psikologis, sebuah pengantar*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Herdiansyah, H. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, DOI : <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020>.
- Ifdil & Taufik. (2012). Urgensi peningkatan dan pengembangan resiliensi siswa di Sumatera Barat. *Pedagogi jurnal ilmiah ilmu pendidikan, XII (2), 115-121*.
- Jackson. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi pertama, Cetakan Pertama*, Yogyakarta : Salemba Empat.
- Kemendagri RI. (2021). Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 1 Oktober 2021 dari <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/Pedoman-Penanganan-Cepat-Medis-dan-Kesehatan-Masyarakat-COVID-19-di-Indonesia-617/view>
- Kompas. (2020). Gejala Pasien Covid-19 Bervariasi, Obat Apa Saja yang Diberikan?. Jakarta: Kompas. Diakses pada tanggal 14 November 2021 dari <https://www.kompas.com/sains/read/2020/08/19/090000823/gejala-pasien-covid-19-bervariasi-obat-apa-saja-yang-diberikan-?page=all>
- Kumparan. (2021). Daftar Kasus Pasien Covid-19 yang kabur dari ruang isolasi hingga bunuh diri. Jakarta : Kumparan. Diakses pada tanggal 25 April 2021 dari <https://kumparan.com/kumparannews/daftar-kasus-pasien-covid-19-yang-kabur-dari-ruang-isolasi-hingga-bunuh-diri-1vEocT8nlx> (Diakses 25 April 2021, 10.48 pm).
- La Kahija, Y. F. (2017). *Penelitian Fenomenologis : Jalan Memahami Pengalaman Hidup*. Jogjakarta: Kanisius.
- Liang, T. B. (2020). *Buku Pegangan Pencegahan dan Penatalaksanaan COVID-19*. Zhejiang University School of Medicine.
- Lubis, A. N. (2020). Bagaimana Mengatasi Stres Akibat Covid-19?. *Ragam Cerita*

Pembelajaran dari Covid-19 (pp. 1-4). Banda Aceh: Syiah Kuala Press University.

Menoni, Scira & Schwarze, Reimund. (2020). *Recovery during a crisis: facing the challenges of risk assessment and resilience management of COVID-19*. *Environment Systems and Decisions* (2020) 40:189–198. DOI : 10.1007/s10669-020-09775-y

Mufarrohah, Laylatul & Karimulloh. (2020). Resiliensi Keluarga dan Kualitas Hidup di Era Pandemi Menurut Tinjauan Islam. *PSISULA: Prosiding Berkala Psikologi* Vol. 2, 2020 E-ISSN: 2715-002X DOI: <http://dx.doi.org/10.30659/psisula.v2i0.13125>

Nurleni, Evi. Tulis, R S. (2019). Dinamika Resiliensi Penyintas dalam Komunitas Bunda Sehati Palangkaraya. *Jurnal Sosiologi Volume II Edisi 2*, Desember 2019.

Polizzi, Craig., Lynn, S J., Perry, Andrew. (2020). Stress and Coping In the time Of Covid-19 : Pathways To Resilience and Recovery. *Clinical Neuropsychiatry* (2020) 17, 2, 59-62 DOI:10.36131/CN20200204

Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643. DOI : <https://doi.org/10.1037/amp0000660>

Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The resilience factor : 7 Essential skill for overcoming life's inevitable obstacle*. New York: Broadway Books.

Resnick, B. (2011). The relationship between resilience and motivation. In B. Resnick, L. P. Gwyther & K. A. Roberto (Eds.), *Resilience in Aging: Concepts, Researchs, and Outcomes (199-216)*. New York, NY: Springer

Satgas COVID-19, W. R. P. (2021). Data Pasien COVID-19 di Indonesia. covid19.go.id. <https://covid19.go.id/> (diakses 15 April 2021, 10.42 pm).

Siebert, Al (2005). *The Resiliency Advantage : Master Change, Thrive Under Pressure, and Bounce Back from Setbacks*. California : Berrett-Koehler Publishers, Inc

Singh, S., Bhutani, S., & Fatima, H. (2020). Surviving the stigma: Lessons learnt for the prevention of COVID-19 stigma and its mental health impact. *Mental Health and Social Inclusion*, 24(3), 145–149. DOI : <https://doi.org/10.1108/MHSI-05-2020-0030>

Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.

Tosepu, R., Gunawan, J., Effendy, D.S., Ahmad, L.O.A.I., Lestari, H., Bahar, H., Asfifian, P., (2020). Correlation between weather and Covid- 19 pandemic in Jakarta, Indonesia. *Sci. Total Environ.*, 138436

DOI :<https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138436>

- Vinkers, C. H., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F., Domschke, K., Howes, O. D., Manchia, M., Pinto, L., & de Quervain, D. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, 35, 12–16. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2020.05.003.
- Wahidah, E Yuliatul (2018). Resiliensi Perspektif Al-Quran. *Jurnal Islam Nusantara Vol. 02 No. 01* Januari - Juni 2018. DOI:10.33852/jurnalin.v2i1.73
- Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J, 2013, Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children (2nd ed., pp. 15–37)*. New York, NY: Springer.
- WHO (2021). *Mental Health and COVID-19*. <https://who.int> (diakses 25 April 2021, 10.35 pm)
- Yuliana. (2020). Coronavirus Diseases (COVID-19); *Sebuah Tinjauan Literatur. Wellness and Healthy Magazine*, 2(1), pp. 187-92. DOI : <https://doi.org/10.30604/well.95212020>