

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

COVID-19 (*Novel Coronavirus 2019*) merupakan sebuah penyakit yang muncul pada tahun 2019 yang berasal dari kota Wuhan China. Penyakit ini membunuh belasan ribu orang hingga sampai ke belahan dunia (WHO, 2021). WHO telah melaporkan COVID-19 dikaitkan dengan SARS-CoV-2 dan telah dianggap sebagai suatu penyakit pandemi karena terdapatnya persoalan masalah penularan dan penyebaran penyakit paru-paru akibat COVID-19 yang menjangkit lebih dari 118 ribu orang di 110 Negara bagian (WHO, 2021). Laporan pada tahun 2020 COVID-19 sudah mencapai total 126.273 orang yang memiliki permasalahan peradangan pada tenggorokan dan sulit untuk bernafas dengan angka total kesembuhannya 68.286 orang di seluruh dunia (Masrul *et al.*, 2020). Pandemi COVID-19 sampai tahun 2021 masih berlangsung dan jumlah pasien yang terkonfirmasi positif masih terus bertambah.

Hasil update data prevalensi COVID-19 di seluruh dunia dari WHO pada tanggal 13 April 2021, wilayah Eropa saat ini menjadi wilayah tertinggi transmisi COVID-19 setelah sebelumnya wilayah Amerika (WHO, 2021). Eropa melaporkan lebih dari 1,6 juta kasus baru dengan jumlah kematian baru lebih dari 26.000 orang. Wilayah Amerika menjadi wilayah kedua tertinggi yang melaporkan lebih dari 1,4 juta kasus baru namun jumlah kematian baru Amerika lebih tinggi dari pada Eropa dengan lebih dari 36.000 orang (WHO, 2021).

Sedangkan, wilayah Asia Tenggara mengalami peningkatan 63% tercatat melaporkan lebih dari 965.000 kasus baru COVID-19 dan mengalami peningkatan kematian 47% dengan jumlah 6300 kasus baru kematian (WHO, 2021). Indonesia menjadi negara tertinggi pertama di Asia Tenggara yang memiliki 35.344 kasus baru COVID-19 dengan 1% penurunan COVID-19. Indonesia juga menjadi negara dengan peningkatan persentasi 37% kematian terbesar kedua Asia dengan jumlah 1201 kematian (WHO, 2021).

WHO melaporkan data update COVID-19 di seluruh dunia pada tanggal 19-28 September 2021 terus meningkat mencapai 3,3 juta kasus baru dan turun sekitar 10% setiap bulan dilaporkan lebih dari 55 kematian baru (WHO, 2021). Peningkatan paling besar dari bulan April-September di wilayah Mediterania Timur, diikuti oleh wilayah Pasifik Barat, wilayah Amerika, wilayah Afrika, dan terakhir di wilayah Asia Timur (WHO, 2021). Meluasnya COVID-19 diseluruh dunia membuat berbagai tingkat kondisi kesehatan mental yang merugikan pada masyarakat, seperti depresi, ansietas, ketakutan, dan insomnia (Ran *et al.*, 2020).

COVID-19 mulai memasuki Indonesia pertama kali pada 2 Maret 2020, dengan dugaan adanya orang asing yang berkunjung ke Indonesia (Handayani *et al.*, 2020). Menurut WHO, Penyebab penyebaran COVID-19 yang sangat cepat belum diketahui dengan pasti kemungkinan COVID-19 ditularkan dari hewan ke manusia dan dalam perkembangannya menunjukkan penularan antar manusia. Penularan antar manusia diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet (Handayani *et al.*, 2020). Permasalahan

penyebaran yang belum pasti membuat seseorang mengalami masalah kesehatan mental dalam menghadapi pandemi COVID-19 seperti ansietas yang berlebihan akan kematian akibat COVID-19 (Handayani *et al*, 2020).

Penelitian di Indonesia tentang gambaran kesehatan mental akibat pandemi COVID-19 di Indonesia yang dilakukan oleh perhimpunan dokter spesialis kedokteran jiwa Indonesia (PDSKJI) melakukan survei mengenai kesehatan mental melalui swaperiksa. Pemeriksaan ini dilakukan terhadap 1.552 responden berkenaan dengan tiga masalah psikologis yaitu ansietas, depresi dan trauma (Winurini, 2020). Hasil survei menunjukkan, sebanyak 63% responden mengalami ansietas dan 66% responden mengalami depresi akibat pandemi COVID-19 (Winurini, 2020). Banyak gejala ansietas yang dialami responden diantaranya merasa khawatir akan kematian, sulit mengontrol emosi dan sulit rileks (Winurini, 2020). Sedangkan, gejala depresi didapatkan hasil mengalami gangguan tidur, kurang percaya diri, mudah lelah dan kehilangan minat. Gejala stress pasca trauma yang dialami responden yaitu merasa berjarak dan terpisah dari orang lain yang mengakibatkan seorang merasa sendiri (Winurini, 2020).

Data selanjutnya merupakan hasil riset dengan mengambil sampel responden warga dari berbagai provinsi di China yang terkena COVID-19 sebanyak 1.770 orang dari 23 Februari 2020 hingga 2 Maret 2020 menyatakan hasil prevalensi depresi 18,2% , ansietas 8,8%, dan gejala somatisasi 16,6%. Gejala depresi dan ansietas lebih umum terjadi selama periode puncak pandemi

COVID-19. Penemuan ini mengungkapkan bahwa pada masyarakat umum, keadaan darurat kesehatan masyarakat dapat menyebabkan status kesehatan mental yang buruk (Ran *et al.*, 2020).

Hasil riset di China juga menyatakan temuan ini menunjukkan bahwa resiliensi *psychological* berkorelasi negatif dengan gejala depresi, ansietas, dan somatisasi. Dengan demikian, orang dengan resiliensi tinggi cenderung tidak menunjukkan gejala emosional, sedangkan mereka dengan resiliensi rendah lebih cenderung menunjukkan gejala emosional. Resiliensi psikologis mungkin menjadi target penting untuk intervensi psikologis yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental (Ran *et al.*, 2020).

Menurut Thakur dan Jain (2020), kesehatan mental akibat pandemi COVID-19 di lihat dari beberapa faktor resiko yang dialami diantaranya faktor jarak atau isolasi sosial mengakibatkan seseorang mengalami ketakutan akan COVID-19 yang menciptakan tekanan emosional serius karena merasa sendiri dan terbatas melakukan aktivitas seperti biasa. Faktor resensi ekonomi akibat pandemi COVID-19 telah memicu krisis ekonomi global mengakibatkan meningkat kasus risiko bunuh diri terkait dengan pengangguran dan tekanan ekonomi diseluruh dunia. Faktor stres dan trauma pada tenaga kesehatan, penyedia layanan kesehatan berada pada risiko kesehatan mental yang tinggi selama pandemi COVID-19 karena harus berhadapan langsung dengan pasien COVID-19 sehingga meningkatkan rasa takut akan tertular COVID-19 dan trauma melihat pasien COVID-19 meninggal sendirian di bangsal isolasi. Faktor

stigma dan diskriminasi, bentuk stigma yang dialami pasien COVID-19 berupa orang-orang sekitar akan menghindari saat melihat seseorang yang dianggap terinfeksi hingga adanya aturan untuk tidak menggunakan transportasi umum, di kucilkan keluarga hingga diusir dari tempat tinggal (Winurini, 2020).

Dua tahun terakhir COVID-19 memasuki Indonesia menjadikan penyebaran COVID-19 semakin meluas hampir seluruh wilayah Indonesia. Pada awal tahun peningkatan jumlah COVID-19 melonjak dan bulan berikutnya mengalami penurunan. Hasil update terbaru menurut Kemenkes RI 2021, Indonesia mengalami peningkatan kasus COVID-19 pada bulan Juni, Juli sampai awal Agustus mencapai 65%. Namun, pada akhir Agustus hingga awal Oktober kasus COVID-19 mengalami penurunan secara signifikan dengan data mencapai 1000 kasus perhari dari 50.000 kasus data COVID-19 pada bulan Juli (Kemenkes RI, 2021). Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta mengupdate peningkatan COVID-19 dan Bantul merupakan salah satu kota di Yogyakarta dengan kasus COVID-19 sebanyak 45.181 orang. Pada bulan Januari dan Februari kabupaten Bantul mengalami peningkatan jumlah COVID-19 sebanyak 840 orang. Puskesmas Kasihan satu wilayah Bantul merupakan salah satu puskesmas yang memberikan pelayanan dan rawat inap bagi pasien COVID-19, dalam satu tahun terakhir tercatat 2300 data terkonfirmasi Positif COVID-19.

Naik turunnya jumlah COVID-19 di Indonesia menjadikan masyarakat hidup berdampingan dengan COVID-19, masyarakat sudah mulai menjalani

aktivitas seperti biasa dengan menerapkan protokol kesehatan dan saling memberi dukungan satu sama lain. Kondisi saat ini, grafik kasus baru COVID-19 sudah mulai menurun ditandai dengan adanya kebijakan program vaksinasi pemerintah tanggal 13 Januari 2021 yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh (Kemenkes RI, 2021). Sasaran vaksin gelombang pertama diberikan pada tenaga kesehatan, petugas publik dan pada orang dengan usia diatas 50 tahun atau lansia. Vaksin gelombang kedua diberikan kepada masyarakat yang rentan dan kemudian kepada masyarakat umum. Upaya pemerintah dalam pencegahan COVID-19 melalui vaksin yaitu dengan menargetkan ketersediaan vaksin untuk diberikan pada 181.500.000 untuk vaksin gelombang pertama yaitu *Sinovace, AstraZeneca, Moderna, Pfizer* dan *Sinopharm* (Kemenkes RI, 2021).

Pemerintah Indonesia juga menerapkan kebijakan baru sebagai upaya penanganan dalam memberikan jaminan perlindungan kesehatan dari pandemi COVID-19 yaitu dengan menerapkan kebijakan *New Normal* yaitu suatu strategi untuk mengontrol penularan COVID-19 dari segi kesehatan, sosial, dan ekonomi dalam kehidupan sehari-hari. Kebijakan *New Normal* pemerintah memberikan peraturan baru untuk selalu menggunakan masker, rajin mencuci tangan, menghindari kerumunana dan melakukan *physical distancing* (Irawan et al., 2020). WHO dan organisasi kesehatan lainnya di seluruh dunia juga telah mempermudah masyarakat mengakses informasi yang mudah terkait pencegahan COVID-19.

Kebijakan-kebijakan yang dilakukan pemerintahan Indonesia dalam menekan angka penyebaran COVID-19 belum tentu bisa mencegah terjadinya ansietas pada masyarakat sehingga dibutuhkan juga cara pencegahan ansietas dari diri sendiri. Hasil penelitian *pra eksperimental* nonfarmakologi dalam mengurangi ansietas menggunakan kombinasi terapi menghentikan pikiran dan relaksasi otot progresif. Peneliti menggunakan desain studi kasus dengan teknik pengumpulan sampel menggunakan contoh *aksidental* dengan 71 responden yang memiliki ansietas penyakit fisik pada rumah sakit umum. masing-masing responden diberikan intervensi terapi menghentikan pikiran dan relaksasi otot progresif selama 3-4 pertemuan. Hasil dari penelitian ini adalah responden mengalami penurunan ansietas dengan terjadinya penurunan tanda gejala ansietas terutama pada respon fisiologis responden walaupun masih ada ansietas pada respon sosial responden (Hidayati *et al.*, 2019).

Pencegahan ansietas sangat dibutuhkan oleh pasien COVID-19. Hasil penelitian terbaru yang dilakukan dengan cara pemberian pendidikan atau penyuluhan kesehatan pada masyarakat di masa pandemi menyampaikan beberapa cara ini efektif dalam mengurangi ansietas pasien COVID-19 diantaranya latihan nafas dalam namun pada pasien dengan ansietas ringan hingga sedang saja, karena pada ansietas berat pasien merasa sulit untuk memfokuskan pikiran (Alini & Meisyalla, 2021). Latihan relaksasi otot progresif, cara ini lebih mudah digunakan karena hanya mengandalkan kemampuan diri sendiri. Latihan berfokus pada lima jari, latihan ini dilakukan

dengan teknik relaksasi nafas dalam. Latihan mengelola emosi, latihan yang bisa dilakukan yaitu melakukan kegiatan yang menyenangkan atau hobi karena emosi yang positif bisa meningkatkan hormon endorphen dan meningkatkan imun disaat pandemi. Latihan penghentian pikiran, latihan ini dilakukan untuk menghindari pikiran yang berlebihan terhadap pandemi. Latihan afirmasi pikiran dengan menuliskan pengalaman yang positif tentang diri sendiri, keluarga dan masyarakat. Latihan memodifikasi lingkungan rumah dan mendengarkan musik untuk membuat aktivitas dan perasaan selama pandemi COVID-19 menjadi rileks (Alini & Meisyalla, 2021).

Terapi non farmakologi lainnya seperti berdzikir, hasil penelitian lapangan (*Field Research*) dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan metode deskriptif analisis yang bertujuan untuk peneliti mengenalkan bahwa dzikir Nabi Yunus A.S dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk mengurangi ansietas di masa pandemi COVID-19 (Aminah, 2020). Peneliti memiliki 20 responden dengan pengumpulan *purposive sampel* menggunakan instrument kuisisioner yang diberikan dengan google form. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden mengalami ketakutan dan ansietas dengan munculnya pandemi COVID-19. Ansietas terjadi karena banyak perubahan yang dialami seperti diberlakukan sistem baru untuk pembatasan besosialisasi, angka kematian yang terus meningkat dan rasa was-was terinfeksi virus COVID-19 (Aminah, 2020).



Responden banyak mengatasi ansietas dengan mendekatkan diri kepada Allah SWT melalui shalat, dzikir dan ibadah lainnya. Allah SWT telah berfirman dalam Al-Quran surat Ar Ra'd ayat 28 :

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ  
الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allahlah hati menjadi tenteram.” (QS. Ar-Rad : 28).

Penelitian ini juga mengajarkan dzikir yang di gunakan Nabi Yunus A.S seperti dalam Q.S Al Anbiya ayat 87

وَذَا النُّونِ إِذْ ذَهَبَ مُغْضِبًا فَظَنَّ أَنْ لَنْ نَقْدِرَ عَلَيْهِ فَنَادَى فِي  
الظُّلُمَاتِ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ  
الظَّالِمِينَ ﴿٨٧﴾

Artinya : "Dan (ingatlah kisah) Dzun Nun (Yunus), ketika ia pergi dalam keadaan marah, lalu ia menyangka bahwa Kami tidak

*akan mempersempitnya (menyulitkannya), maka ia menyeru dalam keadaan yang sangat gelap: "Bahwa tidak ada Tuhan selain Engkau. Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku adalah termasuk orang-orang yang zalim". (QS. Al-Anbiya: 87).*

Hasilnya bagi sebagian responden yang mengetahui Asbabun Nuzul ayat ini mereka akan memahami ayat ini bisa di jadikan dzikir, tapi juga bisa sebagai bentuk bersabar dan taubat secara sungguh-sungguh sesuai dengan kondisi yang dialami saat ini (Aminah, 2020).

Keresahan masyarakat karena mengalami ansietas dimasa COVID-19, masyarakat mulai mengawatirkan kondisi masing-masing dan mulai mencurigai satu sama lainnya, terkadang masyarakat juga tidak mampu menahan ansietasnya sehingga banyak yang mengalami stress yang berkepanjangan.

Factor-faktor dari terciptanya ansietas pada manusia di saat pandemi COVID-19 seperti bertambahnya usia akan lebih rentang mengalami ansietas karena penurunan pernafasan akibat usia yang kadang di sangkut pautkan dengan COVID-19. Jenis kelamin juga menjadi faktor terbesar ansietas dimana wanita akan lebih rentan mengalami tingkat ansietas sebagai faktor terkait dengan tekanan mental (Kong *et al.*, 2020).

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan 5 responden dapat disimpulkan pada awal responden terkonfirmasi COVID-19 rata-rata responden mengalami ansietas dengan disertai rasa takut dan sedikit merasa tertekan. Kebanyakan responden merasa ansietas akibat beberapa gejala yang dialami

seperti sesak, pusing dan lemas ditambah dengan harus berhenti menjalani aktivitas sehari-hari seperti bekerja, menemui tetangga dan sebagainya akibat harus menjalani isolasi mandiri di rumah masing-masing. Selain itu, efek pemberitaan terkait kasus kematian akibat COVID-19 yang sering diupdate di tv nasional atau media sosial juga menjadi dampak buruk bagi responden. Selama responden menjalani keadaan tersebut, seiring waktu rata-rata responden bisa menerima dan pasrah. responden mematuhi kebijakan yang dibuat oleh pemerintahan setempat dan mencari informasi terkait pencegahan dan penyembuhan melalui internet dan petugas kesehatan setempat. Tidak hanya itu, rata-rata responden bisa melewati keadaan tersebut tidak lepas dari dukungan keluarga yang membantu dalam memenuhi kebutuhan dari responden selama terisolasi. Responden juga membatasi pikiran ansietas dengan mengalihkan pada kegiatan yang bisa dilakukan saat terkonfirmasi COVID-19 seperti berjemur pada pagi hari, menanam sayuran di pekarangan rumah dan lain sebagainya.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara ansietas dengan resiliensi pada pasien riwayat COVID-19.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

COVID-19 sudah menjadi pandemi diseluruh dunia. Meningkatnya angka kematian yang disebabkan pandemi COVID-19 membuat masyarakat mengalami masalah kesehatan mental ansietas. Namun, ada juga sebagian orang yang bisa bertahan di era pandemi COVID-19. Berdasarkan permasalahan yang

ada, penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara ansietas dengan resiliensi pada pasien riwayat COVID-19.

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ansietas dengan resiliensi pada pasien riwayat COVID-19.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi pasien COVID-19
- b. Mengetahui gambaran ansietas pada pasien COVID-19
- c. Mengetahui gambaran resiliensi pada pasien COVID-19

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil penulisan proposal ini secara teoritis diharapkan mampu menambahkan pemikiran dalam memperkaya wawasan ilmu pengetahuan kepada pasien dengan riwayat COVID-19 dan masyarakat luas mengenai hubungan antara ansietas dengan resiliensi pada pasien riwayat COVID-19.

#### 2. Manfaat praktis

##### a. Bagi peneliti

Sebagai sarana dalam menambah wawasan, pengetahuan serta menambah pengalaman dalam mengetahui hubungan antara ansietas dengan resiliensi pada pasien riwayat COVID-19.

b. Bagi Pasien

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana informasi guna menambah wawasan, membantu pasien dan masyarakat mengetahui, memahami, dan mengimplementasikan hasil dari hubungan antara ansietas dengan resiliensi pada pasien riwayat COVID-19. perlunya mengenali masalah kesehatan mental dan meningkatkan resiliensi sejak dini dengan menerapkan dukungan informasional, dukungan emosional, dan keyakinan rehabilitasi sebagai bentuk antisipasi menghadapi kesehatan mental.

#### E. PENELITIAN TERKAIT

1. **Ran et al. (2020) “Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic”.**

Penelitian ini merupakan penelitian analisis *cross-sectional*. Metode pengambilan sampel yang mudah digunakan untuk mendistribusikan kode QR dan tautan situs web ke sistem evaluasi. Penilaian psikologis online terdiri dari tiga bagian: informasi umum, penilaian resiliensi psikologis, dan penilaian gejala kejiwaan (depresi, ansietas, gejala somatisasi). Instrument yang digunakan merupakan kuisisioner *Connor Davinson Resilience Scale* (CDRISC) untuk mengukur resiliensi pribadi selama 30 hari terakhir, *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) untuk mengukur tingkat keparahan depresi, dan *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) untuk mengukur tingkat

keparahan ansietas. Data hasil riset dengan mengambil sample responden warga dari berbagai provinsi di China yang terkena COVID-19 sebanyak 1.770 orang dari 23 Februari 2020 hingga 2 Maret 2020 menyatakan hasil prevalensi depresi 18,2% , ansietas 8,8%, dan gejala somatisasi 16,6%. Gejala depresi dan ansietas lebih umum terjadi selama periode puncak pandemi COVID-19, Penemuan ini mengungkapkan bahwa pada masyarakat umum, keadaan darurat kesehatan masyarakat dapat menyebabkan status kesehatan mental yang buruk. Hasil riset terkait di China juga menyatakan temuan ini menunjukkan bahwa resiliensi *psychological* berkorelasi negatif dengan gejala depresi, ansietas, dan somatisasi. Dengan demikian, orang dengan resiliensi tinggi cenderung tidak menunjukkan gejala emosional, sedangkan mereka dengan resiliensi rendah lebih cenderung menunjukkan gejala emosional. Resiliensi psikologis mungkin menjadi target penting untuk intervensi psikologis yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental.

Penelitian sebelumnya berfokus pada perbandingan gejala emosional pasien yang memiliki perbedaan sesuai dengan resiliensi yang di dapatkan rata-rata responden secara umum. Sedangkan, penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini lebih berfokus pada bagaimana hubungan antara ansietas dengan resiliensi pada pasien riwayat COVID-19 dilihat dari karakteristik frekuensi demografi responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama terkonfirmasi, tingkat ansietas dan tingkat resiliensi dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale*

(HAM-A) untuk menilai ansietas dan *Connor Davinson Resilience Scale* (CD-RISC) untuk menilai resiliensi secara langsung pada responden.

**2. Zhang et al., (2020) “The relationship between resilience, anxiety, and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China : A cross-sectional study”**

Penelitian ini menggunakan survei deskriptif korelasional *cross sectional* dengan pengambilan sampel pada pasien dengan gejala COVID-19 ringan dari Rumah Sakit FangCang di Wuhan, Tiongkok. Mengikuti prinsip tidak mengganggu istirahat pasien. Instrument yang digunakan merupakan kuisioner *Connor Davinson Resilience Scale* (CD-RISC) untuk mengukur resiliensi pribadi pada responden. *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) digunakan untuk mengukur psikologis pasien tingkat ansietas dan depresi. Hasil penelitian sebanyak 299 pasien yang dijadikan responden tiga pasien menolak untuk menyelesaikan daftar pertanyaan. Akibatnya, hanya 296 pasien yang dilibatkan dalam analisis (respon yang valid tingkat = 98,9%). Hasil yang didapat sebanyak 20,9% pasien dalam penelitian ini mengalami ansietas dan 18,6% responden mengalami depresi. Status psikologis pasien gejala COVID-19 dalam kondisi ringan normal dan dengan resiliensi yang relatif tinggi. Gejala COVID-19 ringan yang memiliki tingkat resiliensi lebih tinggi mungkin mengalami tingkat ansietas dan depresi yang lebih rendah dan sebaliknya. Resiliensi sebagai faktor pelindung karena

membantu pasien melawan emosi negatif. Sehingga meningkatkan resiliensi pasien mungkin bermanfaat untuk pencegahan stres psikologis terutama dalam hal ansietas dan depresi.

Penelitian sebelumnya berfokus pada perbandingan gejala emosional pasien yang memiliki perbedaan sesuai dengan resiliensi yang di dapatkan rata-rata responden secara umum. Sedangkan, penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini lebih berfokus pada bagaimana hubungan antara ansietas dengan resiliensi pada pasien riwayat COVID-19 dilihat dari karakteristik frekuensi demografi responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama terkonfirmasi, tingkat ansietas dan tingkat resiliensi dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) untuk menilai ansietas dan *Connor Davinson Resilience Scale* (CD-RISC) untuk menilai resiliensi secara langsung pada responden.

**3. Xiangyu Kong *et al.* (2020) “Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19”**

penelitian ini menggunakan studi *cross-sectional* deskriptif kuantitatif yang melibatkan 114 responden pasien COVID-19 selama 20 hari di rumah sakit Huoshenshan Wuhan, China. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui prevalensi dan faktor yang terkait dengan ansietas dan depresi pada pasien yang dirawat di rumah sakit COVID-19. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner melalui survei online platform. Kuesioner yang digunakan peneliti yaitu HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*),



merupakan kuesioner penelitian diri yang dirancang untuk mendeteksi gejala ansietas dan depresi pada pasien. Hasil penelitian peserta (84%) tinggal dengan pasangan, (37,5%) berpendidikan tinggi ( $\geq S1$ ), dan 4 dari 144 peserta (2,8%) berpendidikan SD. Infeksi anggota keluarga lain mungkin menyebabkan tekanan emosional kepada peserta, sehingga peneliti mengumpulkan status infeksi anggota keluarga dengan 59 responden (41%) memiliki satu atau lebih anggota keluarga yang terinfeksi. Responden dengan ansietas memiliki score HADS 34,72% dan untuk depresi sebanyak 28,47%. Masing-masing memiliki score ansietas yang berbeda yaitu untuk ansietas ringan 17,36%, ansietas sedang 12,5% dan ansietas berat 4,86%. Sehingga perhatian mental dan intervensi yang tepat adalah bagian penting dari perawatan klinis bagi pasien COVID-19.

Penelitian sebelumnya berfokus pada perbandingan gejala emosional pasien yang memiliki perbedaan sesuai dengan resiliensi yang didapatkan rata-rata responden secara umum. Sedangkan, penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini lebih berfokus pada bagaimana hubungan antara ansietas dengan resiliensi pada pasien riwayat COVID-19 dilihat dari karakteristik frekuensi demografi responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama terkonfirmasi, tingkat ansietas dan tingkat resiliensi dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) untuk menilai ansietas dan *Connor Davinson Resilience Scale* (CD-RISC) untuk menilai resiliensi secara langsung pada responden.