

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pandemi COVID-19 masih terus berlanjut hingga tahun 2022 ini. Terhitung sudah hampir tiga tahun dunia berperang melawan virus tersebut, yang pertama kali terdeteksi awal Desember 2019 di Wuhan, China. COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus baru (SARS-Cov-2) yang mengakibatkan orang terinfeksi mengalami demam, batuk kering, rasa lelah dan gejala lainnya (*World Health Organization* [WHO], n.d). Hingga Januari 2022 terdapat 10 varian COVID-19 mulai dari varian *Alpha* sampai *Omicron*. Setiap varian COVID-19 memiliki perbedaan pada tingkat penularan virus dan juga tingkat keparahan infeksi. Selain itu ada juga perbedaan pada beberapa gejala yang ditimbulkan.

Indonesia merupakan salah satu negara yang sempat mengalami beberapa kali lonjakan kasus aktif COVID-19. Pada bulan Juli 2021, Indonesia tercatat menjadi negara dengan kasus COVID-19 terbanyak di Asia Tenggara (Muhamad, 2021). Bahkan, pada tanggal 11 Juli 2021 Indonesia menjadi negara dengan rekor kematian harian tertinggi di dunia. Namun, memasuki pertengahan tahun 2022 ini, kondisi COVID-19 sudah bisa terkendali walaupun tetap ada kasus positif setiap harinya. Berdasarkan data resmi dari *website* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia sampai akhir April 2022 sebanyak 6.046.796 orang dengan kasus aktif sebanyak 7.879

orang. Sedangkan total pasien sembuh sebanyak 5.882.660 orang dan total kematian sebanyak 156.257 orang. Pasien yang sudah dinyatakan sembuh atau negatif dari COVID-19 dikenal dengan istilah penyintas COVID-19 (Aprillya, 2021).

Pada kondisi pandemi, terdapat dua kelompok masyarakat berdasarkan kondisi kesehatannya yaitu orang yang belum/tidak terkonfirmasi positif dan orang yang sedang atau telah terkonfirmasi positif (Kurniawan & Susilo, 2021). Virus COVID-19 dapat menginfeksi semua kelompok usia, mulai dari bayi yang baru lahir hingga lansia. Namun, orang yang lebih tua dan orang yang memiliki kondisi medis tertentu (komorbid) lebih rentan terinfeksi dan menimbulkan gejala yang lebih parah (Kemenkes RI, 2020). Orang yang terkonfirmasi positif COVID-19 juga dapat dikelompokkan menjadi lima kategori yaitu positif tanpa gejala, positif bergejala ringan, positif bergejala sedang, positif bergejala berat, dan pasien kritis (Pranita, 2020).

Pandemi COVID-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik tetapi juga pada kesehatan mental serta kehidupan sosial masyarakat. Perubahan gaya hidup secara tiba-tiba memaksa masyarakat untuk beradaptasi dengan kehidupan baru sesuai dengan aturan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah. Interaksi secara langsung menjadi terbatas karena adanya aturan untuk mengurangi kontak fisik dengan orang lain demi menekan penyebaran virus yang lebih masif. Dengan adanya aturan ini membuat masyarakat yang terbiasa menghabiskan waktu untuk bercengkrama

dan beraktivitas di luar rumah cenderung merasa terpenjara. Masyarakat hanya bisa berinteraksi melalui media. Begitu juga dengan orang yang terinfeksi virus, mereka harus melakukan isolasi baik di rumah maupun tempat lainnya yang sudah disediakan pemerintah. Isolasi yang terjadi terlalu lama dapat menyebabkan relasi sosial menjadi terbatas, tidak dapat berkumpul dengan keluarga, menimbulkan perasaan kehilangan, kesendirian dan kesepian yang berpotensi memperburuk kesehatan mental individu (Hutabarat, 2021).

Menurut hasil penelitian Suriastini dkk. (2020) menemukan bahwa kasus-kasus seperti kecemasan dan stres semakin tinggi akibat pandemi ini. Ketidakpastian akan penyakit yang mengerikan, dukungan keluarga yang terbatas, ketakutan akan kematian diri sendiri, dan orang-orang terdekat menyebabkan kondisi mental seseorang mengalami stres berat terutama bagi orang yang terkonfirmasi positif COVID-19 (Sahoo dkk., 2020). Terlebih jika ada anggota keluarga yang meninggal karena terinfeksi COVID-19. Hal ini akan menimbulkan perasaan tidak berdaya dan kesedihan yang mendalam bagi anggota keluarga yang ditinggalkan. Selain itu, jika salah satu anggota keluarga terkonfirmasi positif, maka anggota keluarga lain juga berpotensi untuk tertular virus (Kurniawan & Susilo, 2021).

Penelitian oleh Hosey dan Needham (2020) yang meneliti tentang kehidupan penyintas COVID-19 di Amerika Serikat yang pernah dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) mendapatkan hasil bahwa sebagian besar penyintas mengalami gangguan kesehatan fisik, kognitif dan mental yang

menyebabkan masalah fungsional dan penurunan kualitas hidup. Selain itu juga ditemukan bahwa sepertiga dari penyintas yang pernah dirawat di ICU menjadi kehilangan pekerjaannya. Hal ini tentu memberikan tekanan yang sangat berat kepada mereka. Mereka harus menghadapi permasalahan keuangan karena kehilangan pekerjaan ditambah lagi harus mengeluarkan uang untuk biaya perawatan selama berada di rumah sakit.

Menurut Moradi dkk. (2020), ada tiga gangguan psikologis utama yang dialami oleh pasien COVID-19. Pertama *living in limbo* yaitu mengacu pada ketidakpastian psikologis dan ketakutan dapat bertahan hidup atau tidak. Kedua *psychological distress behind the wall*, yaitu isolasi yang dapat menyebabkan pasien kehilangan dukungan psikologis dari keluarga dan teman, yang akhirnya dapat memperburuk stres dan trauma psikologis. Ketiga beban psikologis menjadi *carrier*, yang menimbulkan stres yang tinggi pada pasien karena takut menularkan anggota keluarga dan orang lain, merasa ditolak, dan adanya stigma COVID-19.

Sebagian penyintas COVID-19 juga ada yang mengalami gejala-gejala seperti masih terinfeksi virus walaupun sudah dinyatakan negatif atau sembuh yang dikenal dengan istilah *Post-COVID Conditions*. *Post-COVID Conditions* atau dikenal juga dengan *Long COVID* adalah suatu kondisi yang terjadi pada seseorang setelah adanya riwayat kasus konfirmasi atau *probable* infeksi SARS CoV-2 yang bertahan selama minimal 2 bulan dan tidak dapat dijelaskan oleh diagnosa alternatif (WHO, 2021). Penelitian Davis dkk. (2021) menemukan bahwa dalam tujuh bulan, banyak penyintas COVID-19

belum pulih (terutama dari gejala sistemik dan neurologis/kognitif), belum kembali ke tingkat pekerjaan sebelumnya, dan terus mengalami beban gejala yang signifikan. Sebagian besar partisipan (>91% dari 3.762 partisipan) membutuhkan waktu pemulihan dari gejala *Long COVID* selama lebih dari 35 minggu.

Berdasarkan survei yang dilakukan dari tanggal 11 Maret hingga 8 Agustus 2021 oleh *Covid Survivor Indonesia* (CSI), didapatkan hasil bahwa 70% penyintas di Indonesia mengalami *Long COVID*. Hasil wawancara singkat yang dilakukan kepada penyintas COVID-19 ditemukan bahwa mereka mengalami gejala *Long COVID* berupa mudah lelah, sesak napas, batuk, penurunan sensitivitas indra penciuman dan perasa, sakit kepala, dan diare. Selain itu mereka juga mengalami kecemasan berlebihan, susah tidur, seringnya muncul pikiran-pikiran negatif, ketakutan, mudah tersinggung dan marah.

Hasil wawancara tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti. Secara garis besar, penyintas COVID-19 dengan *Long COVID* mengalami gangguan secara fisik maupun psikologis. Secara fisik, penyintas mengalami kelelahan, sesak napas, nyeri otot, nyeri sendi, sakit kepala, batuk, nyeri dada, perubahan bau, perubahan rasa, dan diare (Aiyegbusi dkk., 2021). Sedangkan secara psikologis gejala yang dialami adalah gangguan kognitif, kehilangan memori, kecemasan, gangguan tidur, gangguan kualitas hidup, masalah pekerjaan (Aiyegbusi dkk., 2021),

gangguan mental jangka panjang, stres berlebihan, depresi bahkan berisiko tinggi mengalami gangguan stres pascatrauma (PTSD) (Cai dkk., 2020).

Permasalahan yang dialami pasien dan penyintas COVID-19 tidak hanya terkait permasalahan fisik dan psikologis tetapi juga adanya stigma yang berkembang di masyarakat. Pada awal penyebaran COVID-19 begitu banyak stigma yang bermunculan seperti COVID-19 dikatakan sebagai *Chinese Virus* karena virus menyebar pertama kali di Wuhan, China (Budhwani & Sun, 2020), terjadi rasisme dan kekerasan pada orang berparas Asia di berbagai negara karena dianggap orang Asia sebagai penyebar virus (Sorongan, 2021), dan berbagai bentuk stigma lainnya. Penelitian Dar dkk. (2020) menemukan tingginya tingkat stigma yang dialami oleh penyintas COVID-19 di India. Stigma yang dialami berupa orang tidak ingin penyintas berada di sekitar mereka. Para penyintas dianggap sebagai pembawa virus yang berbahaya, sehingga sering dianggap aib, dikucilkan, sehingga mereka merasa harus menyembunyikan gejala-gejala dialami.

Di Indonesia, penyintas COVID-19 juga banyak yang mendapat perlakuan buruk dari orang-orang sekitarnya. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Laporan COVID-19 yang bekerja sama dengan Kelompok Peminatan Intervensi Sosial Fakultas Psikologi Universitas Indonesia menemukan bahwa dari 181 partisipan, didapatkan sebanyak 55,3% partisipan penyintas COVID-19 mengaku menjadi bahan perbincangan. Sebanyak 33,2% partisipan merasa dijauhi atau dikucilkan dan 24,9% partisipan dijuluki sebagai penyebar virus corona. Sementara sebanyak 4,4%

ditolak untuk menggunakan fasilitas umum dan dibiarkan tidak menerima bantuan (Purparisa, 2020).

Hingga saat ini, stigma terhadap penyintas COVID-19 masih terus berlanjut. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari *platform* Telegram dan Instagram *Covid Survivor Indonesia*, ada penyintas yang mendapatkan stigma dari orang terdekat berupa mereka ketidakpercayaan orang dengan keluhan-keluhan pasca COVID-19 yang dialami penyintas dan menganggap penyintas melebih-lebihkan gejala yang dialaminya. Bahkan penyintas juga mendapatkan stigma dari sesama penyintas, dimana mereka sering membanding-bandingkan gejala yang dirasakan. Selain itu, terdapat juga penyintas yang menghadapi permasalahan di tempat kerjanya karena mengalami *Long COVID*. Kondisi fisik dan psikologis yang masih belum pulih sepenuhnya disalahartikan sebagai ketidakmampuan mereka untuk bekerja sehingga menyebabkan pengurangan upah, *skorsing*, hingga pemutusan hubungan kerja.

Permasalahan yang dialami pasien dan penyintas COVID-19 sangat kompleks. Selain harus menghadapi gejala fisik dan psikologis, mereka juga harus berjuang melawan stigma yang berkembang di masyarakat. Selain itu, setelah sembuh penyintas COVID-19 tetap dapat mengalami gejala seperti masih terinfeksi virus. Walaupun menghadapi segala tekanan dan masalah yang ada, manusia tetap memiliki kemampuan dan kemauan untuk beradaptasi dengan masalah yang dihadapinya, termasuk para penyintas COVID-19 yang perlahan bangkit dari keterpurukan. Penyintas COVID-19

dapat mulai menata hidupnya seperti semula, dan berusaha kembali ke rutinitas kehidupannya. Hal ini disebut dengan resiliensi.

Resiliensi adalah kualitas pribadi yang dimiliki seseorang untuk mengatasi stres, mampu bangkit dan berkembang ketika menghadapi kesulitan (Connor & Davidson, 2003). Resiliensi mengacu pada adaptasi positif, dan kemampuan untuk mempertahankan atau mendapatkan kembali kesehatan mental, meskipun mengalami kesulitan (Herrman dkk., 2011). Resiliensi bukan hanya sebagai sumber daya psikologis untuk menghadapi dan mengatasi stresor tetapi juga membantu seseorang untuk bangkit kembali dari pengalaman buruk dan beradaptasi secara fleksibel dengan tuntutan perubahan situasi stres (Fredrickson dkk. dalam Taylor 2015). Sedangkan menurut Everall dkk. (2006) resiliensi merupakan proses dinamis yang melibatkan interaksi timbal balik antara individu dan lingkungan. Dengan memanfaatkan sumber daya internal dan eksternal membuat seseorang mampu menghadapi kesulitan dan ancaman dalam kehidupannya.

Penelitian oleh Pratiwi (2021) tentang gambaran resiliensi pada penyintas COVID-19 mendapatkan hasil bahwa kedua subjek dalam penelitian tersebut memiliki resiliensi yang cukup baik. Meskipun kedua subjek mengalami beberapa trauma yang menyisakan ingatan buruk seperti kecemasan, enggan berhubungan dengan dunia luar, dan gejala-gejala psikosomatis tetapi mereka mampu melalui itu semua dan dapat mengambil pelajaran di setiap kejadiannya. Selain itu, penelitian Rizaldi dan Rahmasasi (2021) juga menemukan bahwa lansia penyintas COVID-19 dengan penyakit

bawaan tetap dapat memiliki resiliensi dalam proses penyembuhan, bangkit dari keterpurukan, bertahan dan beradaptasi dengan situasi yang sulit. Resiliensi tersebut dapat menjaga individu agar terhindar dari penyakit psikologis seperti depresi setelah dinyatakan sembuh atau negatif, dan juga saat mengalami dampak *Long COVID*.

Menurut Chen dan Bonanno (2020), resiliensi bergantung pada beberapa faktor protektif dan faktor resiko yang terkait dengan perbedaan individu, konteks keluarga, dan karakteristik masyarakat. Faktor-faktor tersebut sangat berguna dalam menghadapi ancaman yang sedang berlangsung dan tidak pasti selama pandemi COVID-19. Hal senada juga ditemukan oleh Kurniawan dan Susilo (2021) yang menemukan bahwa dinamika resiliensi pada penyintas COVID-19 muncul sebagai akibat dari interaksi antara faktor protektif dan faktor risiko.

Faktor protektif terdiri dari tiga komponen yaitu *I Have*, *I Can*, dan *I am*. Komponen *I Have* bersumber dari faktor eksternal seperti tersedianya akses ke fasilitas kesehatan, kepercayaan dalam hubungan sosial dan dorongan untuk menjadi otonom. Komponen *I Can* bersumber dari kemampuan sosial dan interpersonal untuk menyelesaikan masalah seperti kemampuan komunikasi, kemampuan menyelesaikan masalah, mengelola emosi dan menjalin relasi yang terpercaya. Komponen *I am* bersumber dari kekuatan karakter internal seperti persepsi bahwa dirinya dicintai, memiliki empati terhadap orang lain, memiliki tanggung jawab terhadap diri sendiri dan percaya diri. Komponen dalam faktor protektif saling berkolaborasi

sehingga penyintas COVID-19 dapat bangkit dari masalah fisik dan psikologis yang dialaminya. Sedangkan faktor risiko yang menghambat mereka untuk bangkit berupa stigma sosial dan dampak jangka panjang COVID-19 yang dialami penyintas.

Resiliensi yang dimiliki seseorang tidak lepas dari adanya pengaruh orang lain dalam bentuk dukungan sosial. Penelitian Yuliani (2021) menemukan bahwa resiliensi yang dimiliki penyintas COVID-19 terkait dengan adanya *social competence*, yaitu kemampuan sosial yang mencakup komunikasi dan hubungan interpersonal yang baik dengan orang lain. *Social competence* memunculkan dukungan sosial dari orang lain sehingga membuat penyintas mampu bertahan dan berjuang mengatasi keadaannya.

Berdasarkan hasil wawancara singkat dengan beberapa penyintas COVID-19, selama proses pemulihan mereka memperoleh dukungan sosial baik dari keluarga, saudara, teman maupun lingkungan terdekat. Dukungan sosial yang diperoleh berupa semangat dari teman dan saudara, bantuan makanan dan kebutuhan pokok sehari-hari dari keluarga, penyemprotan disinfektan di sekitar area rumah dan juga informasi mengenai obat-obatan atau vitamin yang harus dikonsumsi. Sedangkan bagi penyintas yang melakukan isolasi di tempat karantina atau rumah sakit, mereka mendapatkan pelayanan yang cukup baik dari tenaga kesehatan sehingga proses penyembuhan dapat berjalan dengan baik. Mereka mendapatkan fasilitas berupa tempat tidur yang nyaman dan makanan serta obat-obatan yang sudah disediakan. Mereka juga tinggal bersama pasien COVID-19 lainnya sehingga

mereka bisa saling memberikan semangat dan lebih termotivasi untuk sembuh. Biaya pengobatan pasien COVID-19 juga ditanggung oleh pemerintah sehingga penyintas dapat fokus dengan proses penyembuhannya. Selain itu, juga terdapat layanan yang diberikan oleh lembaga pemerintahan dan non-pemerintah seperti layanan konsultasi *hotline* COVID-19 dan dari *platform* aplikasi kesehatan sehingga penyintas COVID-19 dapat memperoleh informasi yang valid atau berkonsultasi terkait kondisi kesehatannya.

Menurut Li dkk. (2021) dukungan sosial dan resiliensi adalah dua sumber yang melindungi kesehatan mental individu dalam situasi stres. Resiliensi merupakan prediktor positif kesehatan mental selama pandemi COVID-19, sedangkan dukungan sosial dapat berfungsi sebagai penyangga rendahnya resiliensi terhadap kesehatan mental. Selain itu, menurut Herrman (2011) salah satu sumber resiliensi adalah faktor lingkungan dan dukungan sosial merupakan salah satu indikator dalam faktor lingkungan tersebut. Hal senada juga diungkapkan oleh Missasi dan Izzati (2019) bahwa dukungan sosial termasuk ke dalam faktor eksternal yang memengaruhi resiliensi individu. Resiliensi merupakan proses dinamis yang melibatkan interaksi timbal balik antara individu dan lingkungan (Everall dkk., 2006). Kualitas resiliensi pada setiap orang tidak sama, tetapi dapat bergantung pada seberapa besar dukungan sosial dalam pembentukan resiliensi tersebut (Noviekayati & Safitri, 2020).

Dukungan sosial merupakan proses pemeliharaan emosional, pembangunan harga diri, penyediaan informasi umpan balik, dan bantuan nyata kepada individu yang sedang menghadapi masalah atau tekanan-tekanan dalam kehidupannya (Weiss dalam Cutrona & Russell, 1987). Menurut Taylor (2015) dukungan sosial dapat dijelaskan sebagai informasi dari orang lain bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan bagian dari kelompok sosial. Lebih lanjut Taylor menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi tekanan psikologis dan memiliki manfaat pada kesehatan fisik. Manfaat ini diperoleh karena dukungan sosial mengurangi reaktivitas psikologis dan fisiologis terhadap stres.

Penelitian Ozbay dkk. (2007) menemukan bahwa dukungan sosial yang positif dengan kualitas tinggi dapat meningkatkan resiliensi terhadap stres, membantu melindungi dari pengembangan psikopatologi terkait trauma, mengurangi konsekuensi fungsional dari gangguan yang disebabkan oleh trauma, seperti gangguan stres pascatrauma (PTSD), dan mengurangi morbiditas serta kematian. Dukungan sosial juga memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap daya tahan tubuh seseorang (Tampi dkk. 2013). Penelitian Setiawan dan Pratitis (2015) menemukan adanya hubungan positif sangat signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada korban lumpur lapindo. Selain itu, penelitian Jannah dan Rohmatun (2018) menemukan bahwa dukungan sosial berhubungan signifikan dengan resiliensi pada penyintas banjir rob tambak lorok. Semakin besar dukungan sosial yang diterima para penyintas banjir rob Tambak Lorok maka semakin baik pula

resiliensinya. Begitu pula sebaliknya, semakin kecil dukungan sosial yang diterima para penyintas banjir rob Tambak Lorok maka semakin rendah juga resiliensinya. Dukungan sosial juga ditemukan memiliki hubungan yang positif dengan resiliensi pada caregiver Orang Dengan Skizofrenia (ODS) (Azizah, 2016), pada tunadaksa karena kecelakaan (Fuyadi & Nugraha, 2017), dan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) (Ulfa, 2018).

Dalam kondisi pandemi COVID-19 saat ini, dukungan sosial sangat penting terhadap resiliensi. Menurut Santoso (2021), efek positif dari dukungan sosial akan memberikan kepercayaan atau keyakinan diri, kenyamanan, merasa memiliki tujuan hidup dan keamanan. Dukungan sosial dapat menurunkan berbagai bentuk stres, meningkatkan mekanisme coping dan meningkatkan kualitas hidup. Penelitian Oktavia dan Muhopilah (2020) menemukan bahwa religiusitas, dukungan sosial dan spiritualitas dapat menjadi pendukung peningkatan resiliensi, di mana resiliensi dapat menjadi faktor protektif penurunan kesehatan mental di masa pandemi COVID-19. Dukungan sosial memiliki peran penting dalam membantu menguatkan keluarga yang dinyatakan positif COVID-19 dalam menjalani hari-harinya, baik berupa dukungan secara moral maupun material (Rahmatina dkk., 2021). Penelitian Zahro dkk. (2021) juga menemukan adanya pengaruh dukungan sosial dan religiusitas terhadap resiliensi keluarga terdampak COVID-19.

Penelitian lain juga menemukan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang positif dengan resiliensi perawat selama pandemi COVID-19. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima perawat maka akan semakin

tinggi tingkat resiliensi yang dimiliki dalam menghadapi tantangan pekerjaan selama pandemi COVID-19 (Kilinc & Celik, 2020). Hal senada juga ditemukan oleh Moreno dkk. (2020) yang menemukan bahwa resiliensi dan *personal fulfilment* merupakan faktor protektif dari gangguan PTSD, kecemasan dan depresi yang dialami tenaga kesehatan di Spanyol selama pandemi COVID-19.

Penelitian terbaru tentang dukungan sosial dan resiliensi pada penyintas COVID-19 adalah penelitian oleh Noviekayati dan Safitri (2020) yang menemukan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan positif dengan resiliensi pada penyintas COVID-19. Semakin tinggi dukungan yang dimiliki oleh penyintas COVID-19 yang ditunjukkan dengan mendapatkan perhatian dari keluarga, teman, rekan kerja dalam bentuk informasi, materi, nasihat, penghargaan, bantuan dalam bentuk pelayanan maka akan semakin tinggi resiliensi penyintas COVID-19 tersebut. Tingginya tingkat resiliensi dapat dilihat dari kemampuan mengatasi stres, fokus pada pemecahan masalah, empati, dan realistis. Peristiwa stres terkait COVID-19 secara langsung dapat dikaitkan dengan tingkat gejala *Acute Stress Disorder* (ASD) yang tinggi, tetapi hubungan tersebut dapat secara langsung dikurangi oleh faktor intrapersonal (resiliensi dan strategi coping adaptif) dan faktor interpersonal (dukungan sosial) (Yee dkk., 2020).

Dari pemaparan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial memiliki korelasi dengan resiliensi individu di berbagai kondisi tertentu termasuk pada penyintas COVID-19. Pada penelitian ini akan

melanjutkan penelitian sebelumnya yaitu tentang pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada penyintas COVID-19. Penelitian ini akan berfokus pada penyintas COVID-19 yang mengalami gejala selama positif COVID-19, baik yang mengalami gejala *Long COVID* maupun yang tidak. Dukungan sosial dan resiliensi adalah dua sumber yang melindungi kesehatan mental individu dalam situasi stres atau menekan khususnya di masa pandemi saat ini. Dukungan sosial juga merupakan salah satu sumber resiliensi individu. Para penyintas COVID-19 membutuhkan dukungan sosial dari orang lain agar bisa bangkit dan kembali menjalani kehidupan normalnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dipaparkan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada penyintas COVID-19 ?.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada penyintas COVID-19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memperluas pengetahuan di bidang psikologi khususnya mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada penyintas COVID-19.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi kepada penyintas COVID-19 mengenai seberapa besar pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi dirinya dalam menghadapi permasalahan atau tekanan selama pemulihan setelah terinfeksi virus COVID-19.
- b. Memberikan informasi kepada masyarakat umum khususnya kepada keluarga atau orang terdekat dari penyintas COVID-19 mengenai seberapa besarnya pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi penyintas. Sehingga diharapkan mereka dapat membantu penyintas untuk dapat bangkit dan kembali menjalankan kehidupan seperti sediakala.
- c. Memberikan informasi tambahan kepada peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap resiliensi pada penyintas COVID-19.

