

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian terkait

No	Judul penelitian (penelitian , tahun)	Desain & metode penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic (deblina Roy, 2020)	Penelitian survey cross-sectional dengan mengirimkan Kuesioner online menggunakan teknik snowball sampling non-probabilitas.	Para responden memiliki tingkat pengetahuan moderat tentang infeksi COVID-19 dan pengetahuan yang memadai tentang aspek pencegahannya. Sikap terhadap COVID-19 menunjukkan kesediaan orang untuk mengikuti pedoman pemerintah tentang karantina dan jarak sosial.	sama-sama meneliti tentang tanggapan tentang Coronavirus Disease -19	Metode yang digunakan berbeda
2	Public perceptions, anxiety and perceived efficacy of health-protective behaviours to mitigate the spread of the SARS-Cov-2/COVID-19 pandemic. Z. Vally (2020)	Menggunakan cross-sectional, dengan disain survey- based. Mengumpulkan data dengan menggunakan elektronik	Sebanyak 44% sampel melaporkan kepatuhan terhadap semua perilaku yang diperiksa. Partisipan yang bekerja, mahasiswa, anak sma, dan mereka dengan kronis diagnosis penyakit lebih cenderung mengikuti perilaku hati-hati. Masyarakat percaya dengan	Sama – sama meneliti tentang persepsi masyarakat	Metode yang digunakan berbeda

No	Judul penelitian (penelitian , tahun)	Desain & metode penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			mematuhi perilaku yang di terapkan pemerintah mampu memerangi infeksi ini.		
3	Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. Dana Riksa Buana, 2020	penelitian yang digunakan oleh penelitian ini adalah studi kepustakaan dengan pendekatan deskriptif analisis	bahwa perilaku yang ditampilkan oleh orang yang tidak mematuhi himbauan pemerintah didasari oleh bias kognitif.	sama-sama meneliti tentang tanggapan tentang covid-19	Metode yang digunakan berbeda
4	Studi eksploratif dampak pandemi COVID-19 terhadap pembelajaran online di sekolah dasar Agus purwanto (2020)	Penelitian menggunakan metode studi kasus eksplorasi dan menggunakan pendekatan metode studi kualitatif. Metode pengumpulan dengan wawancara semi – struktur	Terdapat kendala yang dialami murid, guru dan orang tua murid di sebuah sekolah dasar tangerang	Sama sama menggunakan metode pendekatan kualitatif	Peneliti meneliti tentang dampak pandemi COVID-19 terhadap pembelajaran online di sekolah dasar
5	Psychological reponses, behavioral changes during the early phase of the COVID-19 outbreak in china. Mengcen qian (2020)	Menggunakan penelitian cross-sectional population-based Survey melalui panggilan acak	78,6% masyarakat wuhan dan 63,9% masyarakat sanghai melakukan perilaku pencegahan.	Sama-sama meneliti tentang persepsi masyarakat	Metode yang digunakan berbeda

## **B. Landasan Teori**

### **1. Persepsi Masyarakat**

#### **a. Definisi**

Kehidupan bermasyarakat tidak akan lepas dari persepsi masyarakat itu sendiri. Persepsi merupakan tanggapan atau penerimaan langsung dari seseorang. Secara Terminologi pengertian persepsi adalah tanggapan dari serapan atau proses seseorang mengetahui berapa hal melalui penginderaan. Sedangkan dalam kamus besar psikologi persepsi diartikan sebagai suatu proses pengamatan seseorang terhadap lingkungan dengan menggunakan indra-indra yang dimiliki, sehingga menjadi sadar akan segala sesuatu yang ada di lingkungannya.

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh pengindraan, yaitu merupakan proses yang berwujud diterimanya stimulus oleh individu melalui alat reseptornya (Bimo Walgito, 2010: 99). Terlebih lanjut dijelaskan bahwa setiap persepsi selalu didahului oleh pengindraan yaitu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera yang selanjutnya diteruskan oleh syaraf ke otak sebagai pusat susunan syaraf dan disinilah terjadi proses fisiologi yang menyebabkan individu dapat menyadari tentang apa yang diterima dengan alat indera atau alat reseptornya (Thoha, 2011: 141).

Sedangkan menurut Sarlito W. Sarwono dalam Rohmaul Listyanamdan Yudi Hartono berpendapat persepsi secara umum merupakan proses perolehan, penafsiran, pemilihan dan pengaturan informasi indrawi. Persepsi berlangsung pada saat seseorang menerima stimulus dari dunia luar yang ditangkap oleh organ-organ bantunya yang kemudian masuk ke dalam otak. Persepsi merupakan proses pencarian informasi untuk dipahami yang menggunakan alat penginderaan. (Rohmaul dkkk, 2015 hal :121)

Persepsi mengandung suatu proses dalam diri untuk mengetahui dan mengevaluasi sejauh mana kita mengetahui orang lain. Pada proses ini kepekaan dalam diri seseorang terhadap lingkungan sekitar mulai terlihat. Cara pandang akan menentukan kesan yang dihasilkan dari proses persepsi. Proses interaksi tidak dapat dilepaskan dari cara pandang atau persepsi satu individu terhadap individu yang lain, sehingga memunculkan apa yang dinamakan persepsi masyarakat. Persepsi masyarakat akan menghasilkan suatu penilaian terhadap sikap, perilaku dan tindakan seseorang di dalam kehidupan bermasyarakat. (Rohmaul dkkk, 2015 hal :121-122)

Saiful Arif dalam skripsinya menyimpulkan bahwa Persepsi adalah suatu proses pengorganisasian dan penafsiran rangsangan yang menyangkut hubungan manusia dengan lingkungannya yang diperoleh dengan penginderaan, sehingga memunculkan interpretasi dari stimulus yang mengenainya, sehingga

memunculkan makna tentang objek tersebut. Pada intinya persepsi dimulai dari stimuli kemudian diinterpretasikan. Input sensorik yang diterima oleh manusia merupakan data awal (mentah) yang kemudian diproses dan diolah kemudian diinterpretasikan menjadi persepsi. (SaifulArif, 2015)

Penjelasan yang sama juga termuat dalam pernyataan berikut; selain organ fisik indera, pembentukan persepsi dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, diantaranya perhatian dan pengalaman yang lampau banyaknya pengalaman akan menunjang persepsi anak didik yang dapat mempengaruhi hasil belajarnya. Sehingga persepsi seseorang terhadap sesuatu objek akan berbeda satu sama lain berdasarkan pengalaman yang diterimanya (Faisal H, 2013).

Dalam sumber lain, persepsi diartikan sebagai suatu proses saat seseorang mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. (Wowo S K, 2011). Berbagai macam jenis informasi ada di dunia ini dan informasi tersebut akan diterima seseorang melalui alat inderanya. Proses memahami informasi tentang dunia atau lingkungan inilah yang disebut dengan persepsi.

Persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap individu dalam memahami informasi yang datang dari lingkungan melalui inderanya (Desmita, 2012). Persepsi yang terbentuk dalam diri manusia erat hubungannya dengan

lingkungan. Proses yang terjadi sejak penerimaan informasi dari lingkungan oleh panca indera manusia inilah yang kemudian menimbulkan arti tertentu yang dinamakan persepsi.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah suatu tanggapan seseorang terhadap suatu objek dengan bantuan alat indera sesuai dengan situasi dan kondisi yang dialami oleh masing-masing individu. Dengan adanya persepsi maka akan menimbulkan sikap tertentu dan tindakan sesuai dengan situasi yang dialami, serta akan menimbulkan tanggapan yang berbeda-beda pada masing-masing individu.

#### b. Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2014) Mengemukakan syarat terjadinya persepsi meliputi :

- 1) Adanya objek : Objek stimulasi, alat indera (reseptor) Stimulasi berasal dari luar individu (langsung mengenai alat indera/reseptor) Dan dari dalam diri individu (langsung mengenai saraf sensoris yang bekerja sebagai reseptor).
- 2) Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi.
- 3) adanya alat indera sebagai reseptor penerima stimulus.
- 4) saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat saraf atau pusat kesadaran). Dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respons.

### c. Proses Terbentuknya Persepsi

Persepsi tidak terjadi begitu saja tetapi melalui proses. walgito (2013) menyatakan bahwa terbentuknya persepsi melalui suatu proses, dimana secara alur proses persepsi dapat dikemukakan sebagai berikut : berawal dari objek yang menimbulkan rangsangan dan rangsangan tersebut mengenai alat indera atau reseptor. Proses ini dinamakan proses ka alaman kealaman (fisik). kemudian rangsangan yang diterima oleh alat indera dilanjutkan oleh saraf sensorik ke otak. Proses ini dinamakan proses fisiologis. selanjutnya terjadilah suatu proses di otak, sehingga individu dapat menyadari apa yang ia terima dengan reseptor itu, sebagai suatu rangsangan yang diterimanya. Proses yang terjadi dalam otak/pusat kesadaran itulah dinamakan dengan proses psikologis. Dengan demikian taraf terakhir dari proses persepsi adalah individu menyadari tentang apa yang diterima melalui alat indra (reseptor).

Persepsi merupakan bagian dari seluruh proses yang menghasilkan respon atau tanggapan yang dimana setelah rangsangan diterapkan kepada manusia. sub prosesnya adalah pengenalan, perasaan dan penalaran persepsi dan kognisi diperlukan dalam semua kegiatan psikologis. rasa dan nalar bukan merupakan bagian yang perlu dari setiap situasi rangsangan-rangsangan, sekalipun kebanyakan tanggapan individu yang sadar dan bebas

terhadap suatu rangsangan, dianggap dipengaruhi oleh akal atau emosi tau kedua-duanya.

Dalam proses persepsi terdapat tiga komponen utama sebagai berikut :

- 1) Seleksi adalah proses penyaringan oleh indra terhadap rangsangan dari luar, intensitas, dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.
- 2) Interpretasi adalah proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Interpretasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian dan kecerdasan. Interpretasi juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengkategorian informasi yang kompleks menjadi sederhana.
- 3) Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi. Dalam proses persepsi adalah melakukan seleksi, interpretasi dan pembulatan terhadap informasi yang sama.

d. Jenis-jenis persepsi

Dedy Mulyana (2005 : 171) menyebutkan secara garis besar persepsi di bagi menjadi dua bagian :

- 1) Persepsi terhadap obyek (lingkungan fisik); sifat-sifat luar, sedangkan persepsi terhadap orang menanggapi sifat-sifat luar dan dalam (perasaan, motif, harapan, dan sebagainya). Orang akan



mempengaruhi anda pada saat anda mempengaruhi mereka. Dengan kata lain, persepsi pada manusia bersifat interaktif.

2) Persepsi terhadap manusia; melalui lambang-lambang fisik, sedangkan persepsi terhadap orang melalui lambang-lambang verbal dan nonverbal. Orang lebih aktif daripada kebanyakan obyek dan lebih sulit diramalkan.

e. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Persepsi Seseorang

Menurut Jalaludin Rakhmat 2011 : 54 ada dua faktor yang mempengaruhi terjadinya persepsi :

1) Faktor – faktor fungsional

Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang termasuk apa yang disebut sebagai faktor-faktor personal. Krech dan Crutchfield (Jalaludin Rakhmat, 2011:55) merumuskan dalil persepsi bersifat secara fungsional. Dalil ini berarti bahwa obyek-obyek yang mendapat tekanan dalam biasanya obyek-obyek yang memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi.

2) Faktor-faktor struktural

Faktor-faktor struktural yang menentukan persepsi berasal dari luar individu, seperti lingkungan, budaya, hukum yang berlaku, nilai-nilai dalam masyarakat sangat berpengaruh terhadap seseorang dalam mempersepsikan sesuatu.

## 2. Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19)

### a. Definisi

*Coronavirus Disease* (Covid-19) adalah virus yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (WHO, 2020). Berdasarkan Panduan Surveilans Global WHO untuk novel Corona-virus 2019 (COVID-19) per 20 Maret 2020, definisi infeksi COVID-19 ini diklasifikasikan sebagai berikut. (WHO, 2020):

#### 1) Kasus Terduga (*suspect case*)

- a) Pasien dengan gangguan napas akut (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas), dan riwayat perjalanan atau tinggal di daerah yang melaporkan penularan di komunitas dari penyakit COVID-19 selama 14 hari sebelum onset gejala; atau
- b) Pasien dengan gangguan napas akut dan mempunyai kontak dengan kasus terkonfirmasi atau *probable* COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebelum onset
- c) Pasien dengan gejala pernapasan berat (demam dan setidaknya satu tanda/gejala penyakit pernapasan, seperti batuk, sesak napas dan memerlukan rawat inap) dan tidak adanya alternatif diagnosis lain yang secara lengkap dapat menjelaskan presentasi klinis tersebut.

2) Kasus *probable* (*probable case*)

- a) Kasus terduga yang hasil tes dari COVID-19 inconklusif
- b) Kasus terduga yang hasil tesnya tidak dapat dikerjakan karena alasan apapun.

3) Kasus terkonfirmasi yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan laboratorium infeksi COVID-19 positif, terlepas dari ada atau tidaknya gejala dan tanda klinis.

Kontak adalah orang yang mengalami satu dari kejadian di bawah ini selama 2 hari sebelum dan 14 hari setelah onset gejala dari kasus *probable* atau kasus terkonfirmasi

- 1) Kontak tatap muka dengan kasus *probable* atau terkonfirmasi dalam radius 1 meter dan lebih dari 15 menit
- 2) Kontak fisik langsung dengan kasus *probable* atau terkonfirmasi
- 3) Merawat langsung pasien *probable* atau terkonfirmasi penyakit Covid-19 tanpa menggunakan alat pelindung diri yang sesuai
- 4) Situasi lain sesuai indikasi penilaian lokasi lokal.

Klasifikasi infeksi COVID-19 di Indonesia saat ini didasarkan pada buku panduan tata laksana pneumonia COVID-19 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Terdapat sedikit perbedaan dengan klasifikasi WHO, yaitu kasus suspek disebut dengan Pasien dalam Pengawasan (PdP) dan ada penambahan Orang dalam Pemantauan (OdP). Istilah kasus *probable* yang sebelumnya ada di panduan Kemenkes RI dan ada pada panduan WHO saat ini sudah tidak

ada. Berikut klasifikasi menurut buku Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disesase (COVID-19) per 27 Maret 2020. (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI, 2020)

1) Pasien dalam Pengawasan (PdP) (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI, 2020)

a) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan

Akut (ISPA) yaitu demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

b) Orang dengan demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

c) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2) Orang dalam Pemantauan (ODP). (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI, 2020)

a) Orang yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

b) Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

3) Orang Tanpa Gejala (OTG). (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala merupakan seseorang dengan riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.

b. Penularan

Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan

dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19, disertai bukti lain penularan di luar Cina dari seorang yang datang dari Kota Shanghai, Cina ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang ditemui dalam kantor. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (asimtomatik) atau masih dalam masa inkubasi. Laporan lain mendukung penularan antar manusia adalah laporan 9 kasus penularan langsung antar manusia di luar Cina dari kasus index ke orang kontak erat yang tidak memiliki riwayat perjalanan manapun. (Zhou P dkk, 2020)

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih lama sehingga risiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar. (Zhu N dkk, 2020)

#### c. Pencegahan

Pencegahan utama adalah membatasi mobilitasi orang yang berisiko hingga masa inkubasi. Pencegahan lain adalah meningkatkan

daya tahan tubuh melalui asupan makanan sehat, memperbanyak cuci tangan, menggunakan masker bila berada di daerah berisiko atau padat, melakukan olah raga, istirahat cukup serta makan makanan yang dimasak hingga matang dan bila sakit segera berobat ke RS rujukan untuk dievaluasi. (WHO, 2020)

Hingga saat ini tidak ada vaksinasi untuk pencegahan primer. Pencegahan sekunder adalah segera menghentikan proses pertumbuhan virus, sehingga pasien tidak lagi menjadi sumber infeksi. Upaya pencegahan yang penting termasuk berhenti merokok untuk mencegah kelainan parenkim paru. (WHO, 2020)

Pencegahan pada petugas kesehatan juga harus dilakukan dengan cara memperhatikan penempatan pasien di ruang rawat atau ruang intensif isolasi. Pengendalian infeksi di tempat layanan kesehatan pasien terduga di ruang instalasi gawat darurat (IGD) isolasi serta mengatur alur pasien masuk dan keluar. Pencegahan terhadap petugas kesehatan dimulai dari pintu pertama pasien termasuk triase. Pada pasien yang mungkin mengalami infeksi COVID-19 petugas kesehatan perlu menggunakan APD standar untuk penyakit menular. Kewaspadaan standar dilakukan rutin, menggunakan APD termasuk masker untuk tenaga medis (N95), proteksi mata, sarung tangan dan gaun panjang (*gown*). (WHO, 2020)

#### d. Dampak

Perkembangan perekonomian dewasa ini khususnya dalam memasuki akhir dari kuartal I di tahun 2020 menjadi fenomena horor bagi seluruh umat manusia di dunia. Mengapa tidak, organisasi berskala internasional bidang keuangan yaitu *International Monetary Fund* dan *World Bank* memprediksi bahwa hingga di akhir kuartal I di tahun 2020 ekonomi global akan memasuki resesi yang terkoreksi sangat tajam (Liu *et al*, 2020). Pertumbuhan ekonomi global dapat merosot ke negatif 2,8% atau dengan kata lain terseret hingga 6% dari pertumbuhan ekonomi global di periode sebelumnya. Padahal, kedua lembaga tersebut sebelumnya telah memproyeksi ekonomi global di akhir kuartal I tahun 2020 akan tumbuh pada persentase pertumbuhan sebesar 3% (Carrillo-Larco & Castillo-Cara, 2020). Fenomena horor tersebut terjadi karena munculnya virus baru yang menjangkit dunia saat ini yaitu Coronaviruses (CoV). Organisasi internasional bidang kesehatan yaitu *World Health Organization* menyatakan bahwa Coronaviruses (Cov) dapat menjangkit saluran nafas pada manusia. Virus tersebut memiliki nama ilmiah COVID-19.

Kegiatan ekspor terbesar di dunia dipegang oleh China (Yang & Ren, 2020). Negara yang sering melakukan impor dari kegiatan ekspor yang dilakukan oleh China salah satunya adalah Indonesia. Selain itu, China juga adalah salah satu mitra dagang terbesar yang dimiliki oleh Indonesia. Munculnya COVID-19 yang menjangkit China membawa



kegiatan dagang China ke arah yang negatif sehingga berdampak pada alur dan sistem perdagangan dunia sehingga berdampak juga pada Indonesia. Menurunnya kelapa sawit dan batu bara serta impor bahan mentah lainnya dari China akan menyerang kegiatan ekspor di Indonesia sehingga akan menimbulkan turunnya harga barang tambang dan komoditas lain (Iswahyudi, 2018).

Dampak dari COVID-19 tidak hanya mengganggu sektor ekspor dan impor Indonesia, tetapi juga menyerang sektor perdagangan yaitu dari penerimaan pajak yang juga mengalami penurunan. Hal ini berdampak sangat serius karena dalam penerimaan pajak sektor perdagangan sangat memiliki kontribusi besar dalam mendongkrak penerimaan negara tepatnya yaitu berada pada urutan kedua terbesar (Sugarda & Rifky, 2017). Badan Pusat Statistik (BPS) merilis data terkait dengan ekspor migas dan non-migas yang menyebutkan terjadinya penurunan ekspor migas dan non-migas yang dampaknya ditimbulkan oleh pandemi ini, tidak heran karena memang China adalah importir minyak mentah terbesar di dunia. Tidak hanya itu saja, pandemi COVID-19 juga menyebabkan turunnya produksi yang dihasilkan China, padahal tumpuan barang dunia dan produksi sentral barang dunia terpusat di China. Apabila terjadi koreksi negatif atas produksi di China maka dunia akan mengalami gangguan *supply chain* yang pada akhirnya dapat menurunkan proses produksi dunia yang bahan bakunya di impor dari China. Negara Indonesia sendiri

sangat membutuhkan bahan baku dari China untuk melakukan proses produksi khususnya bahan baku *part* elektronik, furnitur, plastik, tekstil dan komputer.

Pandemi COVID-19 juga menimbulkan dampak yang mengerikan terhadap investasi yang membuat masyarakat akan memilih untuk sangat hati-hati dalam membeli barang bahkan untuk melakukan investasi. Pandemi ini juga sangat mempengaruhi proyeksi pasar. Investor dapat cenderung untuk tidak berinvestasi dikarenakan berubahnya asumsi pasar dan tidak jelasnya *supply chain* (Pepinsky & Wihardja, 2011). Pada sektor investasi, China adalah salah satu negara yang memiliki dan menginvestasikan modalnya di Indonesia. Pada tahun 2019 silam, realisasi atas investasi langsung dari China menduduki peringkat dua terbesar setelah Singapura (Akhmad *et al*, 2019). Contohnya saja investasi dari China untuk salah satu wilayah di Indonesia yaitu Sulawesi senilai 5 milyar USD sedang dalam tahap pelaksanaan, namun pekerja dari China masih terhambat untuk datang ke Indonesia sehingga investasi tersebut masih ditunda.

Dampak COVID-19 pada sektor pariwisata juga tidak luput dari ancaman. Data yang dihimpun dari Badan Pusat Statistik menjelaskan pada tahun 2019 pelancong asing asal China yang datang ke Indonesia menyentuh angka 2.07 juta pelancong atau sebesar 12.8% dari jumlah keseluruhan wisatawan asing sepanjang 2019. Pandemi COVID-19 mengakibatkan wisatawan yang datang ke Indonesia menjadi merosot.

Sektor-sektor pendukung pariwisata yaitu restoran, hotel hingga pengusaha retail juga terdampak akibat pandemi COVID-19. Keuntungan hotel mengalami penurunan hingga 40% sehingga berdampak pada operasional hotel dan mengancam kelangsungan bisnisnya. Turunnya pengunjung asing juga berpengaruh terhadap pendapatan rumah makan atau restoran yang pelanggannya lebih dominan adalah para pengunjung dari luar negeri (Block, 2017). Lemahnya pertumbuhan pariwisata juga berdampak pada industri retail. Adapun daerah yang sektor retailnya paling terdampak adalah Jakarta, Medan, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Manado dan Bali. Pandemi COVID-19 juga diperkirakan akan mempengaruhi sektor usaha mikro, kecil dan menengah, hal tersebut dikarenakan para pengunjung asing yang datang ke suatu destinasi biasanya akan membeli cinderamata untuk di bawa pulang (Iswahyudi, 2016). Jika pengunjung asing yang berkunjung turun, dapat dipastikan pendapatan atas usaha mikro, kecil dan menengah juga akan turun (Saidi *et al*, 2017). Bank Indonesia telah merilis data di tahun 2016 terkait sektor usaha mikro, kecil dan menengah yang menyatakan bahwa usaha mikro, kecil dan menengah sangat dominan dalam unit bisnis di Indonesia dan jenis usaha mikro mampu menyerap banyak tenaga kerja.

Pandemi mengharuskan pentingnya memutus rantai transmisi dan melindungi populasi dari risiko (Zhang Y dkk, 2020). Pemutusan rantai penularan virus bisa dilakukan secara individu dengan

melakukan kebersihan diri terutama cuci tangan dan secara kelompok dengan cara *social distancing* (Zhang Y dkk, 2020). *Social distancing* adalah praktik dengan cara memperlebar jarak antar orang sebagai upaya menurunkan peluang penularan penyakit (Sen-Crowe, 2020). Indonesia telah menghimbau adanya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagai upaya dari *social distancing*. PSBB adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi Covid-19 sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran virus.

Hal ini juga berdampak pada sistem pendidikan di Indonesia. Hasil keputusan dari menteri pendidikan bahwa seluruh kegiatan pembelajaran baik di sekolah maupun perguruan tinggi dilaksanakan di rumah masing-masing melalui aplikasi yang tersedia. Menteri pendidikan mengeluarkan Surat Edaran Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Pencegahan *Corona Virus Disease* (COVID-19) Pada Satuan Pendidikan yang menyatakan bahwa meliburkan sekolah dan perguruan tinggi. (Kemdikbud RI, 2020). sebagai gantinya kegiatan pembelajaran dilakukan secara online untuk semua jenjang pendidikan. Bentuk perkembangan teknologi informasi yang dapat dimanfaatkan sebagai media pembelajaran adalah menggunakan *e-learning* (pembelajaran *online*) (Hartanto, 2016).

Dampak psikologis akibat covid-19 yaitu :

## 1) Stress sebagai Respon terhadap Pandemi COVID-19

Kesusahan dan kecemasan adalah reaksi normal terhadap situasi yang mengancam dan tidak terduga seperti pandemi coronavirus. Kemungkinan reaksi yang berhubungan dengan stres sebagai respons terhadap pandemi coronavirus dapat mencakup perubahan konsentrasi, iritabilitas, kecemasan, insomnia, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi, tetapi khususnya berlaku untuk kelompok yang langsung terkena dampak (misalnya tenaga profesional kesehatan). Selain ancaman oleh virus itu sendiri, tidak ada keraguan bahwa tindakan karantina, yang dilakukan di banyak negara, memiliki efek psikologis negatif, semakin meningkatkan gejala stres. Tingkat keparahan gejala sebagian tergantung pada durasi dan luas karantina, perasaan kesepian, ketakutan terinfeksi, informasi yang memadai, dan stigma, pada kelompok yang lebih rentan termasuk gangguan kejiwaan, petugas kesehatan, dan orang dengan status sosial ekonomi rendah (S. Brooks, Amlôt, Rubin, & Greenberg, 2020). Ketidakpastian umum, ancaman kesehatan individu, serta tindakan karantina dapat memperburuk kondisi yang sudah ada sebelumnya seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pasca-trauma. Selain itu, risiko penularan penyakit dapat meningkatkan ketakutan kontaminasi pada pasien dengan gangguan obsesif-kompulsif

dan hipokondria, atau individu dengan riwayat ide paranoid. Meskipun tindakan karantina melindungi terhadap penyebaran virus corona, mereka memerlukan isolasi dan kesepian yang menimbulkan tekanan psikososial utama dan mungkin dapat memicu atau memperburuk penyakit mental (Vahia et al., 2020).

## 2) Gangguan Psikologis Tenaga Kesehatan

COVID-19 telah menyebabkan krisis kesehatan global dengan meningkatnya jumlah orang yang terinfeksi dan meninggal setiap hari. Berbagai negara telah mencoba mengendalikan penyebarannya dengan menerapkan prinsip-prinsip dasar pengelompokan dan pengujian sosial. Profesional kesehatan telah menjadi pekerja garis depan secara global dalam menghadapi persiapan dan pengelolaan pandemi ini (El-Hage *et al.*, 2020).

Krisis kesehatan berskala besar, memicu restrukturisasi dan reorganisasi pemberian layanan kesehatan untuk mendukung layanan darurat, unit perawatan intensif medis dan unit perawatan berkelanjutan. Para profesional kesehatan mengerahkan semua sumber dayanya untuk memberikan bantuan darurat dalam iklim ketidakpastian yang umum. Kekhawatiran tentang kesehatan mental, penyesuaian psikologis, dan pemulihan pekerja perawatan kesehatan yang merawat pasien dengan COVID-19 mulai muncul. Karakteristik

penyakit dari pandemi COVID-19, meningkatkan suasana kewaspadaan dan ketidakpastian umum, terutama di kalangan profesional kesehatan, karena berbagai penyebab seperti penyebaran dan penularan cepat COVID19, keparahan gejala yang ditimbulkannya dalam suatu segmen, orang yang terinfeksi, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, dan kematian di kalangan profesional kesehatan (El-Hage et al., 2020).

Stres juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor organisasi, seperti menipisnya peralatan perlindungan pribadi, kekhawatiran tentang tidak mampu memberikan perawatan yang kompeten jika digunakan ke tempat baru, kekhawatiran tentang perubahan informasi yang cepat, kurangnya akses ke informasi dan komunikasi terkini, kurangnya obat-obatan tertentu, kekurangan ventilator dan tempat tidur unit perawatan intensif yang diperlukan untuk merawat lonjakan pasien yang sakit kritis, dan perubahan signifikan dalam kehidupan sosial dan keluarga mereka sehari-hari. Faktor risiko lebih lanjut telah diidentifikasi, termasuk perasaan tidak didukung secara memadai, kekhawatiran tentang kesehatan diri, takut membawa infeksi rumah ke anggota keluarga atau orang lain, dan tidak memiliki akses cepat untuk pengujian melalui kesehatan kerja jika diperlukan, diisolasi, perasaan ketidakpastian dan

stigmatisasi sosial, beban kerja yang berlebihan, dan keterikatan yang tidak aman (El-Hage et al., 2020).

Para profesional perawatan kesehatan, terutama mereka yang berada di garis depan, berisiko lebih tinggi terinfeksi, bekerja di bawah tekanan ekstrem, terpapar stres tinggi, waktu kerja yang lama, beban kerja yang berlebihan, kadang-kadang tanpa pelatihan yang tepat dan peralatan perlindungan pribadi yang memadai, dan bahkan kemungkinan lebih didiskriminasi. Mereka juga menghadapi situasi yang belum pernah terjadi sebelumnya, seperti mengalokasikan sumber daya yang kurang untuk pasien yang sama-sama membutuhkan, menyediakan perawatan dengan sumber daya yang terbatas atau tidak memadai dan kurangnya obat-obatan tertentu, dengan ketidakseimbangan antara kebutuhan mereka sendiri dan kebutuhan pasien (Greenberg, 2020).

Dampak darurat kemanusiaan yang kompleks pada kesehatan mental adalah beragam, dengan potensi konsekuensi jangka panjang yang jauh melampaui resolusi aktual darurat. Para profesional kesehatan sangat rentan mengalami kelelahan fisik, ketakutan, gangguan emosi, stigmatisasi, insomnia, depresi dan kecemasan, kesulitan, penggunaan narkoba, gejala stres pasca-trauma dan bahkan bunuh diri (Kang et al, 2020).



Petugas layanan kesehatan bersiap sedia melakukan hal sebaliknya dari program pemerintah untuk karantina mandiri. Mereka akan pergi ke klinik dan rumah sakit, menempatkan diri mereka pada risiko tinggi dari COVID-19. Data dari Komisi Kesehatan Nasional China menunjukkan lebih dari 3300 petugas kesehatan telah terinfeksi pada awal Maret dan pada akhir Februari 22 telah meninggal. Di Italia, 20% dari petugas layanan kesehatan yang terinfeksi terinfeksi, dan beberapa meninggal, di Indonesia bulan April, sekitar 44 tenaga medis yang meninggal. Laporan dari staf medis menggambarkan kelelahan fisik dan mental, perasaan tersiksa, keputusan triase yang sulit, dan adanya rasa sakit kehilangan pasien dan kolega, di samping risiko infeksi (Anmella et al., 2020)