



Tekanan Psikologis COVID-19 terhadap Pelaku Pariwisata di Bali

Made Indra Wijaya^{1*}, Luh Gede Pradnyawati²

^{1,2}Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas – Ilmu Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa

Abstrak

Penyakit *Coronavirus* 2019 (COVID-19) telah menjadi kegawatdaruratan kesehatan masyarakat. Kecepatan COVID-19 menjadi pandemi dan menyebar ke seluruh negara sangat mengkhawatirkan. Salah satu aspek kritis dari jenis pandemi ini adalah pada kesehatan mental komunitas. Survei ini bertujuan mendeskripsikan tekanan psikologis pada pelaku pariwisata di Bali selama pandemi COVID-19. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 8 Juli sampai 5 Agustus 2021. Survei daring menggunakan *GoogleForm* dengan metoda sampling bola salju digunakan dalam penelitian ini. Instrumen yang digunakan adalah versi modifikasi dari indeks peritraumatic COVID-19 atau *COVID-19 peri-traumatic distress index* (CPDI) yang terdiri dari 24 pernyataan. Kuesioner dalam survei ini juga menanyakan variabel sosio-demografi dan sosio-ekonomi. Total responden berjumlah 415 dengan 13 responden dikeluarkan dari analisis karena bekerja di luar Bali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 69% responden tidak mengalami tekanan psikologis, 28% responden mengalami tekanan psikologis ringan hingga sedang dan sisanya 3% mengalami tekanan psikologis berat. Tidak ada variabel sosio-demografi dan sosio-ekonomi yang berasosiasi dengan tingkat tekanan psikologis. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan intervensi psikologis untuk menjaga kesehatan mental selama pandemi.

Kata Kunci: Bali, COVID-19, pelaku pariwisata, tekanan psikologis.

Abstract

Coronavirus Disease 2019 (commonly abbreviated as COVID-19) has become public health emergency. How it swiftly turned into pandemic and spread all over the globe is alarming. One critical aspect of this pandemic relies on community mental health. This survey is intended to describe psychological distress suffered by tourism service providers during COVID-19 pandemic. Data collection was conducted on 8 July 2021 until 5 August 2021. This study implemented online survey using Google Form with snowball sampling technique. Instrument utilized is the modified COVID-19 Peritraumatic Distress Index (commonly abbreviated as CPDI) which consists of 24 items. The survey also collected sociodemographic and socioeconomic variables. The total respondents were 415 with 13 respondents excluded from the analysis because they worked out of Bali. The results show that 69% respondents did not suffer from psychological distress, 28% suffered from mild to moderate distress, and the rest 3% suffered from severe distress. Sociodemographic and socioeconomic variables do not have association with psychological distress. It can be used to develop psychological intervention to look after mental health during COVID-19 pandemic.

Keywords: Bali, COVID-19, psychological distress, tourism service providers,

Korespondensi*: Made Indra Wijaya, Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas – Ilmu Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa, Jl. Terompong No. 24, Denpasar 80239, E-mail: madeindrawijaya@gmail.com

<https://doi.org/10.33221/jikm.v11i05.1736>

Received : 28 Januari 2022 / Revised : 31 Mei 2022 / Accepted : 9 Agustus 2022

Copyright © 2022, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Pada tanggal 3 Juli 2021, jumlah kasus COVID-19 di seluruh negara mencapai 1.840.738 kasus dengan 38.034 kematian, sedangkan jumlah kasus COVID-19 di Indonesia mencapai 11.950 kasus dengan 435 kematian.¹ Sejak virus ini ditemukan di Wuhan, Cina, pada akhir tahun 2019, kasus COVID-19 dalam waktu beberapa bulan telah ditemukan di semua negara di dunia. Organisasi kesehatan dunia atau WHO mengklaim COVID-19 sebagai kegawatdaruratan kesehatan masyarakat.² Penyebaran virus Corona terjadi dengan sangat cepat dan penyebarannya di seluruh negara di dunia sangat mengkhawatirkan. Tidak ada negara yang kebal terhadap dampak yang diakibatkan oleh virus ini. Virus ini bukan hanya menimbulkan dampak terhadap kesehatan, tetapi juga terhadap perekonomian dan masalah-masalah politik.³ Beberapa studi mendapatkan hasil bahwa kelompok-kelompok rentan seperti orang tua, wanita, anak-anak dan orang-orang dengan komorbid seperti diabetes dan penyakit otoimum, serta tenaga kesehatan yang memerlukan perhatian khusus.⁴

Pencegahan berupa menjaga jarak dan menggunakan peralatan perlindungan diri seperti masker wajah yang memunculkan masalah lain berupa sampah medis. Selain dampaknya terhadap kondisi fisik dan biologis, masalah-masalah kesehatan mental juga bermunculan dalam era pandemi ini.⁵ WHO menyatakan bahwa penatalaksanaan kesehatan mental untuk seluruh keluarga selama pandemi menjadi bagian dari upaya kesehatan yang sangat penting.⁴ Berbagai artikel di surat kabar dan jurnal-jurnal penelitian membahas masalah-masalah terkait kesehatan mental selama pandemi COVID-19 pada berbagai kelompok dan masyarakat yang berbeda di beberapa negara. Pemerintah Indonesia telah mengembangkan panduan terkait pencegahan COVID-19, termasuk panduan menjalani normal baru dan panduan menangani berbagai masalah psikologis.

Pendekatan *lockdown* yang memaksa orang-orang untuk tinggal di rumah, bekerja dari rumah dan bersekolah dari rumah meningkatkan level stres pada anggota keluarga. Beberapa orang khawatir mengenai penggunaan internet yang memiliki berbagai keuntungan dan kerugian terhadap kehidupan keluarga. Riset menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 bisa ditekan melalui pendekatan *lockdown* meskipun pendekatan ini juga menimbulkan beberapa kerugian.⁶

Stres yang diikuti dengan stigma negatif terhadap orang-orang dengan masalah kesehatan mental memunculkan masalah-masalah baru. Banyak riset meneliti masalah-masalah kesehatan mental dan pandemi COVID-19 menimbulkan masalah-masalah kesehatan mental, sehingga meskipun pendekatan primer berupa menjaga jarak dan higiene perseorangan penting serta masalah-masalah kesehatan mental perlu ditangani secara lebih serius.⁷⁻⁹ Profesional pemberi asuhan, khususnya mereka yang menangani pasien-pasien COVID-19, perlu memiliki kemampuan untuk menilai tidak hanya kesehatan mental pasien, tetapi juga kondisi mental mereka.⁷ Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah mengingatkan bahwa kesehatan mental akan menjadi masalah global jika tidak ditangani secara tepat.⁵ Masyarakat perlu memahami besarnya masalah selama pandemi COVID-19 untuk memastikan mereka menaati setiap protokol kesehatan yang ditetapkan. Beberapa negara melaporkan peningkatan kasus COVID-19 saat *lockdown* dibuka. Di sisi lain, restriksi memunculkan masalah baru khususnya masalah-masalah ekonomi dan sosial. Penting untuk menangani masalah-masalah kesehatan mental di masyarakat baik oleh pemerintah maupun pihak-pihak lain berupa pengembangan kebijakan dan *tool* untuk mencegahnya.^{2,7,9-11} Survei ini bertujuan untuk menguraikan tekanan psikologis pelaku pariwisata di Bali setelah lebih dari setahun mengalami pandemi

COVID-19 sehingga bisa dijadikan informasi untuk pengembangan kebijakan.

Metodologi

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain potong-lintang. Data dikumpulkan dengan kuesioner elektronik menggunakan formulir *Google*. Pengumpulan data dimulai pada tanggal 8 Juli 2021, kira-kira satu bulan setelah Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) mikro diterapkan mulai tanggal 1 Juni 2021 di 30 provinsi termasuk Bali, dan berakhir pada tanggal 5 Agustus 2021. Survei daring menggunakan formulir *Google* dengan metoda sampling bola salju dikirimkan melalui media sosial *WhatsApp* kepada para pelaku pariwisata melalui Asosiasi Pelaku Pariwisata Seluruh Indonesia (ASPPI) Bali. Semua responden memberikan persetujuan setelah penjelasan untuk dilibatkan sebelum mereka berpartisipasi dalam studi ini. Penelitian dilakukan sesuai dengan protokol yang telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Warmadewa dengan nomor: 66/Unwar/FKIK/EC-KEPK/VII/2021.

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner modifikasi *COVID-19 peri-traumatic disease index* (CPDI) yang terdiri dari 24 pernyataan. Kuesioner ini telah digunakan dalam penelitian serupa pada tanggal 1 April 2020 oleh Respati dkk, yang meneliti tekanan psikologis pada warga negara Indonesia selama pandemi COVID-19.¹¹ Reliabilitas internal kuesioner modifikasi CPDI didapatkan sebesar 0,887. Untuk setiap 24 pernyataan, subyek diminta mengukur dampak emosional terkait COVID-19 dan frekuensi aktivitas mereka dalam satu minggu terakhir. Survei menggunakan skala Likert 5 poin sebagai berikut : tidak pernah = 0, jarang = 1, kadang-kadang = 2, sering = 3, selalu = 4. Tekanan psikologis ditentukan berdasarkan skor akhir. Total skor 0 – 28 : normal, 29 – 51 : tekanan ringan hingga sedang, ≥ 52 : tekanan berat.

Kuesioner mencakup variabel sosio-ekonomi dan demografik seperti kota/kabupaten tempat bekerja, jenis kelamin, umur, pendidikan dan pendapatan. Ringkasan statistik untuk variabel-variabel bebas dan tergantung disajikan untuk menilai distribusinya. Variabel kategorikal disajikan menggunakan persentase. Uji kai-kuadrat digunakan untuk menguji asosiasi antara dua variabel kategorikal. Uji ini digunakan untuk mengetahui asosiasi antara tekanan psikologis yang merupakan variabel kategorikal dengan latar belakang karakteristik yang juga kategorikal.

Hasil

Total responden dalam penelitian ini adalah 402 orang. Dua respon dikeluarkan dari penelitian karena tinggal di Bali tetapi tidak bekerja di Bali. Semua kuesioner terisi dengan lengkap karena *Google-Form* memungkinkan responden tidak bisa menjawab pertanyaan selanjutnya jika pertanyaan sebelumnya belum terjawab. Tabel 1 menyajikan profil sosio-ekonomi responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

Umur minimum responden adalah 21 tahun sesuai dengan peraturan perundang-undangan (KUH Perdata) yang menyatakan bahwa kontrak kerja hanya boleh ditandatangani oleh orang berusia 21 tahun ke atas. Sebagian besar responden (69%) termasuk dalam kategori umur 20-40 tahun dan dua pertiga responden adalah perempuan. Proporsi terbesar responden berlatar belakang pendidikan SMA/Diploma (46%) dan lebih dari separuh (54%) berpenghasilan Rp. 2,5 juta – Rp. 6 juta per bulan. Sebagian besar responden bekerja di kota Denpasar (42,3%).

Tabel 2 menyajikan persentase dari setiap gejala pada CPDI. Jika opsi “sering” dan “selalu” diakumulasikan, maka persentase berkisar dari 14% hingga 56%. “Saya bersimpati kepada pasien COVID-19 dan keluarganya” adalah yang paling sering dirasakan oleh responden (56%)

disusul dengan “Di masa pandemi COVID-19, saya merasa tidak berdaya” (46%) dan “Selama masa pandemi COVID-19 saya merasa sulit berkonsentrasi” (46%). “Selama masa pandemi COVID-19 saya susah buang air besar atau sering buang air kecil” merupakan gejala yang paling jarang dikeluhkan oleh responden (14%) disusul

dengan “Saya lebih percaya pada berita negatif tentang COVID-19 dan skeptis tentang kabar baik” (17%). “Saya tidak bisa berhenti membayangkan apabila diri saya atau keluarga saya terinfeksi” dan “Pada masa pandemi COVID-19, saya kehilangan kepercayaan pada orang-orang di sekitar saya” menduduki posisi median (33%).

Tabel 1. Karakteristik Sosio-ekonomi

Variabel	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Perempuan	269	67
	Laki-laki	133	33
Umur (tahun)	20-40	277	69
	41-60	125	31
Pendidikan terakhir	SMA/Diploma	185	46
	S1	169	42
	S2	48	12
Pendapatan per bulan	< Rp. 2,5 juta	217	54
	Rp. 2,5 juta – Rp. 6 juta	109	27
	> Rp. 6 juta	76	19
Kabupaten/Kota tempat bekerja	Denpasar	170	42
	Badung	108	27
	Gianyar	78	19
	Buleleng	31	8
	Karangasem	15	4

Tabel 2. Frekuensi dan Persentase Jawaban Responden Terhadap kuesioner COVID-19 Peri-traumatic Distress Index (CPDI)

No.	Pernyataan	Tidak pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Dibandingkan dengan sebelum pandemik COVID-19, saya merasa lebih gugup dan cemas.	119	30	86	21	84	21	84	21	29	7
2.	Saya merasa tidak aman sehingga membeli banyak masker, obat-obatan, pembersih, sarung tangan dan / atau perlengkapan rumah lainnya.	116	29	93	23	52	13	101	25	40	10
3.	Saya tidak bisa berhenti membayangkan apabila diri saya atau keluarga saya terinfeksi.	137	34	83	21	47	12	34	8	101	25
4.	Di masa pandemi COVID-19, Saya merasa tidak berdaya	108	27	54	13	54	13	99	25	87	22

5.	Saya bersimpati terhadap pasien Covid 19 dan keluarganya	17	4	154	38	4	1	0	0	227	56
6.	Pada masa pandemi COVID-19, Saya merasa tidak berdaya dan marah terhadap orang-orang di sekitar saya, pemerintah, dan media.	171	42	41	10	47	12	99	25	44	11
7.	Pada masa pandemi COVID-19, Saya kehilangan kepercayaan pada orang-orang di sekitar saya.	134	33	17	4	120	30	112	28	19	5
8.	Saya mengumpulkan informasi tentang COVID-19 sepanjang hari. Bahkan jika informasi itu tidak perlu.	133	33	25	6	86	21	143	35	15	4
9.	Saya akan mempercayai informasi COVID-19 dari semua sumber.	100	25	27	7	126	31	132	33	17	4
10.	Saya lebih suka percaya pada berita negatif tentang COVID-19 dan skeptis tentang kabar baik.	64	16	15	4	256	64	60	15	7	2
11.	Saya terus berbagi berita tentang COVID-19 (kebanyakan berita negatif).	65	16	25	6	224	56	88	22	0	0
12.	Saya menghindari menonton berita COVID-19 karena saya terlalu takut.	124	31	16	4	121	30	130	32	11	3
13.	Selama masa Pandemi Covid 19, Saya lebih mudah marah dan sering mengalami konflik dengan keluarga saya.	85	21	35	9	122	30	128	32	32	8
14.	Selama masa Pandemi Covid 19, Saya merasa lebih cepat lelah.	149	37	94	23	72	18	54	13	33	8
15.	Selama masa Pandemi Covid 19, Ketika saya cemas, reaksi saya menjadi lamban.	178	44	54	13	66	16	65	16	39	10
16.	Selama masa Pandemi Covid 19, Saya merasa sulit berkonsentrasi.	78	19	64	16	73	18	150	37	37	9
17.	Selama masa Pandemi Covid 19, saya kesulitan membuat keputusan	100	25	51	13	78	19	145	36	28	7
18.	Selama periode COVID-19 ini, saya sering merasa pusing dan/atau sakit punggung dan/atau sesak dada.	84	21	26	6	206	51	81	20	5	1
19.	Selama periode COVID-19 ini, saya sering merasakan sakit perut, kembung, dan ketidaknyamanan di daerah perut lainnya.	27	7	45	11	203	50	127	32	0	0
20.	Selama masa Pandemi Covid 19, Saya merasa tidak nyaman ketika berkomunikasi dengan orang lain.	129	32	114	28	69	17	80	20	10	2
21.	Baru-baru ini, saya lebih jarang berbicara dengan keluarga saya.	75	19	29	7	209	52	89	22	0	0

22.	Saya sering terbangun di malam hari karena mimpi saya tentang diri saya atau keluarga saya yang terinfeksi COVID-19.	23	6	0	0	276	68	103	26	0	0
23.	Selama masa Pandemi Covid 19, Saya memiliki perubahan dalam kebiasaan makan saya	104	26	46	11	152	38	65	16	35	9
24.	Selama masa Pandemi Covid 19, Saya susah buang air besar atau sering buang air kecil.	67	17	21	5	257	64	57	14	0	0

Tabel 3. Konsistensi Internal Kuesioner *COVID-19 Peritraumatic Distress Index* (CPDI)

No.	Pernyataan	Rerata	SD	Korelasi item-total terkoreksi	Cronbach's Alpha jika item dihilangkan
1.	Dibandingkan dengan sebelum pandemik COVID-19, saya merasa lebih gugup dan cemas.	1,73	1,22	0,54	0,91
2.	Saya merasa tidak aman sehingga membeli banyak masker, obat-obatan, pembersih, sarung tangan dan / atau perlengkapan rumah lainnya.	1,92	1,18	0,57	0,91
3.	Saya tidak bisa berhenti membayangkan apabila diri saya atau keluarga saya terinfeksi.	2,39	1,27	0,54	0,91
4.	Di masa pandemi COVID-19, Saya merasa tidak berdaya	2,05	1,34	0,41	0,91
5.	Saya bersimpati terhadap pasien Covid 19 dan keluarganya	3,49	0,67	0,15	0,91
6.	Pada masa pandemi COVID-19, Saya merasa tidak berdaya dan marah terhadap orang-orang di sekitar saya, pemerintah, dan media.	1,84	1,11	0,36	0,91
7.	Pada masa pandemi COVID-19, Saya kehilangan kepercayaan pada orang-orang di sekitar saya.	1,26	1,08	0,66	0,90
8.	Saya mengumpulkan informasi tentang COVID-19 sepanjang hari. Bahkan jika informasi itu tidak perlu.	1,35	1,00	0,63	0,90
9.	Saya akan mempercayai informasi COVID-19 dari semua sumber.	1,20	1,08	0,30	0,91
10.	Saya lebih suka percaya pada berita negatif tentang COVID-19 dan skeptis tentang kabar baik.	0,65	0,99	0,53	0,91
11.	Saya terus berbagi berita tentang COVID-19 (kebanyakan berita negatif).	0,73	0,95	0,48	0,91
12.	Saya menghindari menonton berita COVID-19 karena saya terlalu takut.	1,17	0,99	0,33	0,91
13.	Selama masa Pandemi Covid 19, Saya lebih mudah marah dan sering mengalami konflik dengan keluarga saya.	1,32	1,22	0,67	0,90
14.	Selama masa Pandemi Covid 19, Saya merasa lebih cepat lelah.	1,91	1,19	0,48	0,91
15.	Selama masa Pandemi Covid 19, Ketika saya cemas, reaksi saya menjadi lamban.	1,84	1,15	0,63	0,90
16.	Selama masa Pandemi Covid 19, Saya merasa sulit berkonsentrasi.	1,61	1,21	0,62	0,90

17.	Selama masa Pandemi Covid 19, saya kesulitan membuat keputusan	1,52	1,15	0,78	0,90
18.	Selama periode COVID-19 ini, saya sering merasa pusing dan/atau sakit punggung dan/atau sesak dada.	0,86	1,04	0,65	0,90
19.	Selama periode COVID-19 ini, saya sering merasakan sakit perut, kembung, dan ketidaknyamanan di daerah perut lainnya.	0,79	0,99	0,53	0,91
20.	Selama masa Pandemi Covid 19, Saya merasa tidak nyaman ketika berkomunikasi dengan orang lain.	1,79	1,11	0,42	0,91
21.	Baru-baru ini, saya lebih jarang berbicara dengan keluarga saya.	0,81	0,98	0,70	0,90
22.	Saya sering terbangun di malam hari karena mimpi saya tentang diri saya atau keluarga saya yang terinfeksi COVID-19.	0,37	0,59	0,50	0,91
23.	Selama masa Pandemi Covid 19, Saya memiliki perubahan dalam kebiasaan makan saya	1,37	1,32	0,43	0,91
24.	Selama masa Pandemi Covid 19, Saya susah buang air besar atau sering buang air kecil.	0,63	0,94	0,59	0,91

Tabel 4. Persentase Penderita Tekanan Psikologis Pada Pelaku Pariwisata di Bali

Kategori Tekanan Psikologis	n	%
Normal (tanpa tekanan psikologis)	277	69
Tekanan psikologis ringan hingga sedang	113	28
Tekanan psikologis berat	12	3

Tabel 5. Frekuensi dan Proporsi CPDI berdasarkan Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi

Variabel	Kategori	Normal atau Tanpa Tekanan		Tekanan Ringan Sampai Sedang		Tekanan Berat		χ^2 , p-value
		n	%	n	%	n	%	
Jenis Kelamin	Perempuan	181	67	80	30	8	3	0,728; 0,695
	Laki-laki	89	67	40	30	4	3	
Umur (tahun)	20-40	200	72	70	25	7	3	0,798; 0,671
	41-60	90	72	32	26	3	2	
Pendidikan	SMA/Diploma	133	72	50	27	2	1	0,631; 0,960
	S1	116	69	50	30	3	2	
	S2	33	69	14	29	1	2	
Penghasilan per bulan	< Rp 2,5 juta	150	69	60	28	7	3	0,516; 0,972
	Rp. 2,5-6 juta	74	69	32	30	2	2	
	> Rp. 6 juta	52	68	22	29	2	3	
Kabupaten/Kota tempat bekerja	Denpasar	115	68	51	30	4	2	2,062; 0,979
	Badung	75	69	30	28	3	3	
	Gianyar	54	69	22	28	2	3	
	Buleleng	21	68	8	26	2	6	
	Karangasem	11	73	3	20	1	7	

Tabel 3 menunjukkan konsistensi internal kuesioner *COVID-19 Peritraumatic Distress Index* (CPDI). *Cronbach's alpha* lebih dari 0,70 sehingga dianggap reliabel. Kuesioner CPDI yang digunakan memiliki *Cronbach's Alpha* sebesar 0,910 yang berarti bahwa kuesioner reliabel. Korelasi item-total terkoreksi (*corrected item-total correlations*) berkisar antara 0,15 sampai 0,78. Nilai korelasi item-total terkoreksi antara 0 hingga 0,19 menunjukkan bahwa sebuah pernyataan memiliki kemampuan diskriminasi yang tidak baik. Nilai korelasi item-total terkoreksi antara 0,2 hingga 0,39 menandakan diskriminasi yang baik dan nilai 0,4 atau lebih menunjukkan diskriminasi yang sangat baik. Hanya satu pernyataan, yaitu pernyataan nomor 5 "Saya bersimpati terhadap pasien COVID-19 dan keluarganya", yang memiliki nilai korelasi item-total terkoreksi 0,15 (antara 0 hingga 0,19). Namun, nilai *Cronbach's Alpha* (konsistensi internal) tidak meningkat jika pernyataan nomor 5 dihilangkan dari kuesioner.

Tabel 5 menunjukkan prevalensi tekanan psikologis COVID-19 kategori normal, ringan hingga sedang dan berat. Analisis menunjukkan bahwa tidak ada variabel bebas (jenis kelamin, umur, pendidikan, penghasilan dan kabupaten/kota tempat bekerja) yang memiliki asosiasi bermakna dengan variabel terikat (tekanan psikologis). Secara keseluruhan, 69% responden menunjukkan kategori normal atau tanpa tekanan psikologis, 28% menderita tekanan psikologis ringan hingga sedang dan sisanya 3% menderita tekanan psikologis berat (Tabel 4).

Pembahasan

Studi ini menunjukkan pentingnya menilai tekanan psikologis dan efek kesehatan mental pada pelaku pariwisata di Bali selama pandemi COVID-19. Beberapa studi terhadap efek-efek kesehatan mental selama pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa pekerja kesehatan

adalah kelompok yang berisiko mengalami sekuele psikologis seperti tekanan psikologis, kecemasan, depresi dan masalah-masalah kesehatan mental lainnya selama pandemi karena mereka berada di garis depan.^{8,13-15} Namun, dampak terhadap pekerja non-kesehatan juga bermakna dan layak untuk dikaji.

Sudah lama dibuktikan bahwa tekanan psikologis tidak hanya terjadi pada para pekerja di bidang kesehatan saja. Berbagai studi menunjukkan bahwa efek psikologis terjadi secara global terhadap berbagai kalangan di berbagai belahan dunia.^{5,9} Namun, studi tentang efek psikologis terhadap pelaku pariwisata, khususnya di Bali, belum pernah dilakukan. Studi ini dilakukan terhadap semua kabupaten/kota di Bali setelah lebih dari setahun terpapar COVID-19. Studi ini menunjukkan prevalensi tekanan psikologis pada pelaku pariwisata di Bali yang ternyata tidak berbeda jauh dengan tekanan psikologis pandemi COVID-19 pada warga negara Indonesia pada bulan April 2020.¹²

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaku pariwisata yang bekerja di semua kabupaten/kota mengalami tingkat tekanan psikologis yang tidak berbeda secara bermakna. Munculnya varian baru di India dengan korban yang begitu banyak pada bulan Juni 2021 memicu munculnya ketakuran baru baik secara lokal maupun global¹⁶⁻¹⁸, meskipun masker dan *hand sanitizer* sudah mudah didapatkan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Berbagai rumor negatif terkait varian baru COVID-19, misalnya pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat dalam jangka waktu lama, menipisnya cadangan pangan, dan meningkatnya korban COVID-19 menyebar di media sosial sehingga menimbulkan kekhawatiran publik. Berita-berita tentang sulitnya pemerintah India mengatasi gelombang kedua COVID-19 dimana rumah sakit sudah tidak mampu lagi merawat penderita COVID-19 dan jenazah korban COVID-19

yang dikremasi masal juga turut memicu kekhawatiran baru terkait COVID-19.

Penelitian pada tahun 2020 menunjukkan bahwa Nepal adalah negara dengan tekanan psikologis akibat COVID-19 terendah.^{9,19} Sayangnya penelitian tidak mengkaji mengapa tekanan psikologis akibat COVID-19 di Nepal terendah. Survei komunitas serupa yang dilakukan pada tahun yang sama mendapatkan bahwa prevalensi kecemasan, depresi dan stress di Nepal adalah 14%, 7% dan 5%. Hal ini menunjukkan bahwa tekanan psikologis selama pandemi COVID-19 di Nepal secara konsisten paling rendah dibandingkan dengan negara-negara lain. Penyebabnya diduga karena budaya kolektivistik dan spriritualistik yang tinggi di Nepal. Efek protektif dari ketangguhan perlu mendapatkan perhatian. Ketangguhan adalah kemampuan mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental ketika dihadapkan dengan kesulitan bermakna. Studi-studi terhadap para murid mendapatkan bahwa tingkat ketangguhan yang tinggi melindungi mereka dari tekanan psikologis selama periode stress ekstrim. Masyarakat yang menjalani perang, bencana alam dan kesulitan lainnya juga memiliki ketangguhan yang sama. Sekitar lima tahun yang lalu, Nepal mengalami kerusakan akibat gempa bumi yang kuat. Kemungkinan bahwa bencana gempa bumi yang kuat ini telah membangkitkan ketangguhan di kalangan warga Nepal. Ketangguhan ini bersifat protektif terhadap tekanan psikologis pandemi COVID-19.

Penelitian ini mendapatkan bahwa variabel-variabel demografis dan sosio-ekonomi (umur, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, dan kabupaten/kota tempat bekerja) tidak berasosiasi secara bermakna dengan tekanan psikologis. Berbeda dengan penelitian tahun sebelumnya yang mendapatkan bahwa jenis kelamin dan latar belakang pendidikan dapat secara bermakna mengubah risiko tekanan psikologis dimana perempuan memiliki risiko lebih tinggi mendapatkan tekanan

psikologis dibandingkan laki-laki dan subyek dengan latar belakang pendidikan lebih rendah lebih berisiko mendapatkan tekanan psikologis.¹² Penelitian ini dilakukan terhadap komunitas yang homogen, yaitu pelaku pariwisata di Bali dan dilakukan setelah pandemi COVID-19 berlangsung lebih dari setahun. Kedua faktor ini kemungkinan menjadi penyebab tidak bermaknanya asosiasi antara tekanan psikologis COVID-19 dengan variabel-variabel demografis dan sosio-ekonomi.

Tekanan psikologis merupakan kondisi yang terjadi setelah mengalami situasi yang penuh dengan stres. Sebagian besar, kondisi ini hanya berlangsung sementara, tetapi kadang-kadang dapat berlangsung lebih lama. Pada penelitian ini, tekanan psikologis yang dilaporkan dialami setelah pandemi COVID-19 berlangsung selama lebih dari setahun. Meskipun tidak diteliti secara khusus, munculnya tekanan psikologis ini kemungkinan besar berkaitan dengan munculnya varian baru Delta yang memakan begitu banyak korban di India.¹⁶ Tekanan psikologis yang berlangsung lama menyebabkan penderita berisiko mengalami penyakit mental lainnya seperti depresi, kecemasan dan *post-traumatic stress disorder*. Beberapa peneliti mengaitkan tekanan psikologis dengan penyakit kardiovaskuler, artritis, dan penyakit paru obstruktif menahun. Asosiasi ini tetap ada meskipun faktor-faktor lain seperti status merokok, olah raga dan diet sudah dikontrol.^{3,20} Hal ini menunjukkan bahwa sekuele psikologis pandemi COVID-19 bisa berlangsung lama termasuk saat pandemi COVID-19 telah berakhir dan jika tidak diantisipasi dengan baik akan menambah beban pelayanan kesehatan yang sudah berlebihan.

Kesimpulan

Setelah lebih dari setahun berlangsungnya pandemi COVID-19, pelaku pariwisata di Bali mengalami tekanan psikologis yang serupa dengan tekanan psikologis yang dialami warga

negara Indonesia pada bulan April 2020. Tidak ada perbedaan tekanan psikologis antar kabupaten/kota di Provinsi Bali. Faktor sosio-demografis dan sosio-ekonomi juga tidak berasosiasi dengan tekanan psikologis COVID-19. Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaku pariwisata di Bali cukup tangguh dalam menghadapi pandemi berkepanjangan. Perlu dilakukan penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi mengapa pelaku pariwisata di Bali tetap tangguh selama pandemi dan bagaimana pelaku pariwisata beradaptasi dengan perubahan akibat pandemi COVID-19.

Daftar Pustaka

- World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2021. Accessible at: <https://covid19.who.int> Accessed on 3 July 2021.
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020;33(2):1-4. doi:10.1136/gpsych-2020-100213
- Jin H, Wang H, Li X, et al. Economic burden of COVID-19, China, January – March, 2020: a cost-of-illness study. 2021;19(October 2020):112-124.
- Schäfer SK, Sopp MR, Schanz CG, Staginnus M, Göritz AS, Michael T. Impact of COVID-19 on Public Mental Health and the Buffering Effect of a Sense of Coherence. *Psychother Psychosom*. 2020;89(6):386-392. doi:10.1159/000510752
- Madanes SB, Levenson-Palmer R, Szuhany KL, et al. Acute stress disorder and the COVID-19 pandemic. *Psychiatr Ann*. 2020;50(7):295-300. doi:10.3928/00485713-20200611-01
- Farrugia G, Plutowski RW. Innovation Lessons From the COVID-19 Pandemic. *Mayo Clin Proc*. 2020;95(8):1574-1577. doi:10.1016/j.mayocp.2020.05.024
- Serralta FB, Zibetti MR, Evans C. Psychological distress of university workers during COVID-19 pandemic in Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):1-18. doi:10.3390/ijerph17228520
- Al-Hanawi MK, Mwale ML, Alshareef N, et al. Psychological distress amongst health workers and the general public during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:733-742. doi:10.2147/RMHP.S264037
- Marzo RR, Ismail Z, Nu Htay MN, et al. Psychological distress during pandemic Covid-19 among adult general population: Result across 13 countries. *Clin Epidemiol Glob Heal*. 2021;10(February):100708. doi:10.1016/j.cegh.2021.100708
- Bonati M, Campi R, Zanetti M, et al. Psychological distress among Italians during the 2019 coronavirus disease (COVID-19) quarantine. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):1-14. doi:10.1186/s12888-020-03027-8
- Shrestha DB, Thapa BB, Katuwal N, et al. Psychological distress in Nepalese residents during COVID-19 pandemic: A community level survey. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):1-9. doi:10.1186/s12888-020-02904-6
- Respati T, Irasanti SN, Sartika D, Akbar IB, Marzo RR. A nationwide survey of psychological distress among Indonesian residents during the COVID-19 pandemic. *Int J Public Heal Sci*. 2021;10(1):119-126. doi:10.11591/ijphs.v10i1.20609
- Noh JY, Song JY, Yoon JG, Seong H, Cheong HJ, Kim WJ. Safe hospital preparedness in the era of COVID-19: The Swiss cheese model. *Int J Infect Dis*. 2020;98(2020):294-296. doi:10.1016/j.ijid.2020.06.094
- Al Demour S, Ababneh MA, Al-Taher RN, et al. Knowledge, practice, and attitude toward covid-19 among physicians in Jordan and Palestine: Cross-sectional study. *Int J Gen Med*. 2021;14:77-87. doi:10.2147/IJGM.S294221
- Gupta D. Why are COVID-19 fatality rates among medical doctors higher than those among medical nurses? *Int J Infect Dis*. 2021;104:592-593. doi:10.1016/j.ijid.2021.01.050
- Alexandar S, Ravisankar M, Kumar RS, Jakkan K. A Comprehensive Review on Covid-19 Delta variant. *Int J Pharmacol Clin Res*. 2021;5(2).
- He X, He C, Hong W, Zhang K, Wei X. The challenges of COVID-19 Delta variant: Prevention and vaccine development. *MedComm*. Published online 2021. doi:10.1002/mco2.95
- Torjesen I. Covid-19: Delta variant is now UK's most dominant strain and spreading through schools. *BMJ*. 2021;373. doi:10.1136/bmj.n1445
- Kafle K, Shrestha DB, Baniya A, et al. Psychological distress among health service providers during COVID-19 pandemic in Nepal. *PLoS One*. 2021;16(2):e0246784. doi:10.1371/journal.pone.0246784
- Lai CC, Wang JH, Ko WC, et al. COVID-19 in long-term care facilities: An upcoming threat that cannot be ignored. *J Microbiol Immunol Infect*. 2020;53(3):444-446. doi:10.1016/j.jmii.2020.04.008