

Peranan Supporting Psikis Tenaga Medis Terhadap Pengendalian Kecemasan Pasien COVID-19 Yang Menjalani Isoman Di Rumah

Rizkie Woro Hastuti^{1}, Elly Noerhidayat², Warsiyah³, Reza Adityas Trisnadi⁴*

¹Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang Indonesia

²Bagian Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang Indonesia

³Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang Indonesia

⁴Bagian Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang Indonesia

Corresponding author: *rezaadityas@unissula.ac.id

A great influence on public health is caused by the COVID-19 pandemic, starting from the physical to the psychological community. When someone is confirmed to have COVID-19, anxiety about many things caused by this dangerous virus haunts everyone. Anxiety begins with a threatening situation as a dangerous stimulus. At a certain level, anxiety can make a person more alert to a threat, because if it is felt that the threat is considered harmless, then a person will not do self-defense. Anxiety needs to be managed properly so as not to cause excessive panic. Excessive anxiety will affect the body's immune system and affect the healing rate of COVID-19. The method used is an observational design with a cross-sectional design. This study is only to observe observational results using Zung's questionnaire on COVID-19 sufferers who are self-isolating at home.

Kata kunci: COVID-19; anxiety level; cure success rate

PENDAHULUAN

Pada Desember 2019, kasus pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei. Sumber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan. Tanggal 18 Desember hingga 29 Desember 2019, terdapat lima pasien yang dirawat dengan Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)¹. Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan

33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%.

Covid-19 merupakan virus yang berbahaya. Pengaruh pandemic COVID-19 secara nyata memang terasa oleh masyarakat dan pemerintah di seluruh di dunia. WHO pun menyatakan status COVID-19 sebagai pandemic atau epidemic global sehingga diperlukan penerapan dan pencegahan virus secara massif. Dampak dan pengaruh pandemic COVID-19 banyak menimbulkan pengaruh yang tidak biasa pada kehidupan masyarakat. Dampak secara psikologis individu dan masyarakat pun ikut terpengaruh. Brook dkk (2020) bahwa ada beberapa dampak psikologis ketika pandemi yang terjadi dan dirasakan oleh masyarakat yakni gangguan stress pascatrauma (post traumatic stress disorder), kebingungan, kegelisahan, frustrasi, ketakutan akan afeksi, insomnia, dan merasa diri tidak berdaya. Kondisi yang paling parah adalah kemunculan kasus xenofobia dan juga kasus bunuh diri karena seseorang sangat ketakutan jika dirinya akan terinfeksi oleh virus yang dianggap mengerikan. Kecemasan adalah respons terhadap situasi tertentu yang mengancam sebagai stimulus yang berbahaya (stressor) dan merupakan hal yang wajar dan normal terjadi, menurut Saddock dkk³.

Reaksi kecemasan akan berbeda-beda pada setiap individu. Untuk sebagian orang reaksi kecemasan tidak selalu diiringi dengan reaksi fisiologis. Namun pada orang-orang tertentu, kompleksitas respons dalam kecemasan dapat melibatkan reaksi fisiologis sesaat seperti detak jantung menjadi lebih cepat, berkeringat, sakit perut, sakit kepala, gatal-gatal, dan gejala lainnya, dan hal ini dapat memperburuk keadaan pasien sehingga mempengaruhi angka keberhasilan kesembuhan. Pada penelitian kali ini, penulis ingin menilik peranan supporting psikiater tenaga medis bagi pasien COVID 19 terhadap pengendalian kecemasan pasien dan angka keberhasilan penyembuhan pasien dengan isolasi di rumah. Bagaimanakah peranan supporting psikiater tenaga medis bagi pasien COVID 19 terhadap pengendalian kecemasan pasien dan angka keberhasilan penyembuhan pasien dengan isolasi di rumah.

METODE

Penelitian ini adalah kuantitatif dengan analitik observasional dan menggunakan rancangan cross-sectional. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kecemasan pasien COVID-19 sebagai variabel dependen dan variabel independen sebagai faktor penyebab yaitu pengetahuan, gejala yang dialami, dan ketersediaan alat kesehatan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien COVID-19 yang isolasi homecare di rumah dengan pendampingan nakes klinik Sasya Malika. Penentuan teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden yang bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini. Kriteria responden yang dijadikan subjek dalam penelitian ini adalah pasien terkonfirmasi COVID-19, berusia 1 tahun hingga 60 tahun dan bersedia menjadi responden. Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh peranan supporting psikiater tenaga medis

terhadap pengendalian kecemasan pasien covid-19 yang menjalani isoman di rumah dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Subjek dari penelitian ini adalah pasien covid 19 yang isoman homecare di rumah dengan pendampingan nakes klinik Sasya Malika sejumlah 30 pasien yang diambil secara acak. Subjek kemudian diberikan angket untuk diisi sesuai dengan keadaan pasien.

Penelitian ini berfokus untuk mengetahui kecemasan pasien terkonfirmasi COVID-19 sebagai variabel dependen dengan menggunakan instrument penelitian yang dikembangkan oleh Zung (1997), Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS) dengan 25 jumlah pertanyaan kecemasan yang valid menggunakan skala Likert. Skor batas minimum pada kuesioner kecemasan adalah 25 dan skor batas maksimum adalah 125 dengan skor kriteria 25-50 gejala tanpa kecemasan, 51-75 gejala ringan, 75-100 gejala sedang, dan 101-125 gejala kecemasan berat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pasien COVID 19 tentang COVID-19, gejala yang dialami, dan ketersediaan alat kesehatan.

Cara Penilaian Tingkat Kecemasan: Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebageian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (Zung Self-Rating Anxiety Scale dalam lan mc dowell, 2006). Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain: Skor 20-44 : kecemasan ringan, Skor 45-59 : kecemasan sedang, Skor 60-74 : kecemasan berat, Skor 75-80 : kecemasan panic.

HASIL

Tahap analisis pertama adalah analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, adapun hasil analisa univariat sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekeunsi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
Umur	13 – 20	20%
	30 – 50	60%
	50 – 70	20%
Jenis kelamin	Wanita	75%
	Laki-laki	25%
Tingkat Pendidikan	SD – SMA	40%
	PT	60%

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan umur pada tabel 1 menunjukkan sebagian sebagian besar pasien covid 19 adalah wanita berumur 45 tahun, yaitu sebanyak 75 %. Karakterik responden berdasarkan jenis kelamin anak menunjukkan sebagian dewasa dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak responden 13 (43%). Hasil penelitian

tentang karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan sebagian besar bekerja sebagai swasta, yaitu sebanyak 11 responden (36%) dan pekerjaan ibu sebagian besar adalah tidak bekerja atau ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 6 responden (20%).

Selanjutnya adalah analisis perbedaan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah mendapatkan supporting psikis dari perawat klinik syasya malika medika.

Tabel 2. Kecemasan Pasien Covid-19 sebelum mendapat Supporting Psikis
25-50 gejala tanpa kecemasan, 51-75 gejala ringan, 75-100 gejala sedang, dan 101-125 gejala
kecemasan berat

Skala Cemas	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentasi
16-17	Kecemasan ringan	20	75%
28-39	Kecemasan sedang	10	25%
40-51	Kecemasan berat	0	0%
52-64	Kecemasan berat sekali	0	0%
		30	100

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan tingkat kecemasan pasien Covid 19, yaitu sebanyak 20 responden (75%) dengan tingkat kecemasan ringan dan sebanyak 10 responden (25%) dengan tingkat kecemasan sedang.

Tabel 3. Kecemasan Pasien Covid-19 sesudah mendapat Supporting Psikis

Skala Cemas	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentasi
16-17	Kecemasan ringan	25	85%
28-39	Kecemasan sedang	5	15%
40-51	Kecemasan berat	0	0%
52-64	Kecemasan berat sekali	0	0%
		30	100

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan tingkat kecemasan pasien Covid 19, yaitu sebanyak 25 responden (85%) dengan tingkat kecemasan ringan dan sebanyak 5 responden (15%) dengan tingkat kecemasan sedang.

Tabel 4. Perbedaan rata – rata kondisi pasien sebelum dan sesudah mendapat supporting psikis

No	Pernyataan	Sebelum	Sesudah
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya	3,12	2,03
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	3,16	2,03
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur	3,16	1,96
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panic	3	2
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi	2,9	2,03
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar	3	2,03

7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot	3	2
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah	3	1,96
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang	3,03	1,93
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat	3	2
11	Saya sering mengalami pusing	3	2
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan	2,9	2
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal	2,9	2
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya	2,9	2
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan	3	2
16	Saya sering kecing daripada biasanya	3	2
17	Saya merasa tangan saya dingin dan basah oleh keringat	3	2
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan	2,9	2
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat	2,9	2
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk	2,9	2

Berdasarkan analisis statistik paired sample t-test dengan membandingkan rata-rata tingkat kecemasan pasien covid 19 antara sebelum dan sesudah mendapatkan supporting psikis dari tenaga kesehatan klinik Sasya Malika Medika Pratama diperoleh hasil sebagai berikut:

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 sebelum	93,25	20	2,049	,458
sesudah	55,55	20	2,781	,622

Dari hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata kecemasan pasien covid 19 setelah mendapat supporting psikis tenaga kesehatan yaitu dari rata-rata sebelumnya 93,25 masuk dalam kategori kecemasan tinggi menjadi 55,55 masuk dalam kategori ringan. Lebih lanjut hasil analisis juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah kecemasan pasien covid – 19 setelah mendapatkan supporting psikis dari tenaga kesehatan dari klinik Sasya Malika Medika Pratama. Hal ini ditunjukkan dengan nilai korelasi -0,515 dengan nilai signifikansi 0,020.

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 sebelum & sesudah	20	-,515	,020

Paired Samples Test

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 X1 - X2	-37,700	4,219	,943	-39,675	-35,725	-39,962	19	,000

PEMBAHASAN

Menghadapi situasi yang tidak pasti dapat meningkatkan tingkat kecemasan seseorang, terutama ketika ada potensi risiko kematian. Ini dapat menyebabkan individu yang sehat dan rentan terlibat dalam perilaku pelindung⁴. Penelitian Croll, L., Kurzweil, A., Hasanaj, L., Serrano, L., Balcer. J. L., & Galetta, S. L (2020) menyatakan bahwa responden mengalami peningkatan ketakutan (79%), kecemasan (83%) dan depresi (38 %) selama pandemi COVID-19. Sementara, disisi lain ketakutan terhadap COVID-19 memiliki dampak besar pada kesehatan mental masyarakat (Cortés-Álvarez, N. Y., PiñeiroLamas, R., & Vuelvas-Olmos, C. (2020). Shiina, A., Niitsu, T., et al (2020) melaporkan bahwa keterlibatan dalam perilaku perlindungan bervariasi dari orang ke orang, dan mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor Kecemasan. Kecemasan adalah kekhawatiran akibat ancaman yang dirasakan terhadap kesehatan⁵.

Kekhawatiran kesehatan dan kecemasan yang terkait dengan epidemi atau pandemi dapat memiliki dampak psikologis yang signifikan (misalnya, stres, pikiran negatif yang mengganggu, penghindaran), dapat dikaitkan dengan perilaku preventif yang tidak efektif atau tidak menguntungkan. Beberapa penelitian telah mulai menyelidiki kecemasan dan gejala emosional lainnya selama pandemi COVID-19 saat ini⁶. Respons kecemasan seseorang terhadap epidemi/pandemi dapat bervariasi dari satu orang ke orang lain⁷. Dalam tulisan ini menggali beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan yaitu predisposing factors, dan reinforcing factor. Investigasi faktor-faktor yang mempengaruhi dapat membantu untuk lebih memahami perkembangan dan pemeliharaan kecemasan serta untuk mengembangkan tindakan pencegahan dan intervensi terapeutik yang memungkinkan⁵.

Beberapa faktor predisposisi atau faktor yang mempermudah terjadinya kecemasan yaitu menurut hasil penelitian Temsah, H. M., AL, F., Alamro, N., El Eyadhy, A., et al (2020); Shechter, A., Diaz, F, et al (2020), bahwa tingkat kecemasan dari pandemi COVID-19 secara signifikan lebih tinggi daripada pandemi MERS-CoV atau influenza musiman: 41,1% lebih khawatir tentang COVID-19. Demikian juga hasil penelitian Croll, L., Kurzweil, A., et al (2020); Shechter, A., Diaz, F, et al (2020), Responden mengalami peningkatan ketakutan (79%), kecemasan (83%), (57%) stres akut dan depresi (38%) disebabkan oleh pandemi COVID-19. Sementara, menurut Elbay, Y. R., Kurtulmus, A., Arpacioğlu, S., Karadere, E., (2020) bahwa sebanyak 224 (51, 6%) responden

mengalami kecemasan sedangkan 182 (41, 2%) stres, karena terjadinya peningkatan jumlah pasien covid 19 serta lockdown juga menyebabkan tingkat kecemasan meningkat⁸. Faktor risiko untuk gejala kecemasan termasuk lebih banyak waktu (jam) dihabiskan untuk memikirkan COVID19, dan apakah anggota keluarga memiliki kontak langsung dengan pasien COVID-19 yang dikonfirmasi atau dicurigai¹². Responden mencatat peningkatan kecemasan sejak 2019 dan melaporkan kekhawatiran yang lebih besar tentang dampak COVID-19 terhadap kesehatan mental mereka daripada kesehatan fisik⁹. Sebanyak 50,3% responden menilai tekanan psikologis cukup berat; 15,7% melaporkan gejala depresi berat sedang; 22,6% melaporkan gejala kecemasan sedang berat; dan 19,8% melaporkan tingkat stres sedang berat¹¹. Menghabiskan >9 jam di rumah dikaitkan lebih besar menyebabkan tekanan psikologis, tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang lebih tinggi³.

Hampir 85% melaporkan khawatir tertular infeksi. Mayoritas dari mereka (89, 6%) melaporkan kekhawatiran tentang masa depan profesional¹⁰. Faktor lain yang mempermudah terjadinya kecemasan menurut penelitian Jungmann, M. S., & Witthoft, M. (2020), bahwa *Gyberchondria Pandemic* (yaitu pencarian informasi online yang berlebihan) menunjukkan korelasi positif dengan kecemasan akan adanya virus covid 19 saat ini ($r = 0,9 - 4,8$), sejalan dengan yang dipaparkan oleh Ahmad, A. R., & Murad, H. R. (2020) bahwa media sosial memiliki dampak yang signifikan pada penyebaran ketakutan dan kepanikan yang berhubungan dengan COVID19¹³.

KESIMPULAN

Peranan supporting psikis tenaga medis terhadap pengendalian kecemasan dan keberhasilan kesembuhan terhadap pengendalian keberhasilan kesembuhan pasien covid-19 yang menjalani isoman homecare di rumah memberikan arti dalam kesembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bangash, M. N., Patel, J., & Parekh, D. (2020). COVID-19 and the liver: little cause for concern. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. doi: 10.1016/S2468-1253(20)30084-4.
- Cai H. (2020). Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID19. *The Lancet Respiratory Medicine*. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30117-X.
- Daulay, N. M., Setiawan, & Febriany N. S. (2014). Pengalaman Keluarga sebagai Caregiver dalam Merawat Pasien Strok di Rumah. *Skripsi*, vol 2, no 3, hal 161- 170. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.
- Diaz, J. H. (2020). Hypothesis: angiotensin converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may increase the risk of severe COVID-19. *Journal of Travel Medicine*. doi: 10.1093/jtm/taaa041.
- Fang, L., Karakiulakis G., & Roth M. (2020). Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *The Lancet Respiratory Medicine*. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30116-8.

- Fehr, A.R., Perlman, S. (2015) Coronavirus: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. *Methods in Molecular Biology* Vol 1282: 1-5. doi: 10.1007/978- 1-4939-2438-7
- Fuller, R., Karlsson. J. & Choudry, N., 1988. Effect of inhaled and systemic opiates on responses to inhaled capsaicin in humans. *J. Appl Physiol*, 65(3), pp. 1125- 1130. Gysels, M., Reilly, C. & Jolley, C., 2015. How does a new breathlessness support service affect patients? *European Respiratory Journal*, 46(5), pp. 1515-1518. Higginson, I., Bausewein, C. & Reilly, C., 2014. An integrated palliative and respiratory care service for patients with advanced disease and refractory breathlessness: a randomised controlled trial. *The Lancet Respiratory Medicine*, 2(12), pp. 979-987.
- Huang, C., Wang, Y. & Li, X., 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus. *The lancet*, 395(10223), pp. 497-506.
- Khan, A. U., 2020. The Asean Post: Brunei's Response To COVID19. [Online] Available at: <https://theaseanpost.com/article/bruneis-response-covid-19> [Accessed 28 April 2020].
- Lobb, E., Kristjanson, L. & Aoun, S., 2010. Predictors of Complicated Grief: A Systematic Review of Empirical Studies. *Death Studies*, 34(8), pp. 673-698. Maurer-stroh, S., 2020. Maximum likelihood phylogenetic tree of conserved orf1b region - sharing via GISAID. Beijing: CDC China.
- McClain, C., Rosenfeld, B. & Breitbart, W., 2003. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *The Lancet*, 361(9369), pp. 1603-1607.
- Mitchell, S., Garrod, R. & Clark, L., 2017. Physiotherapy, and speech and language therapy intervention for patients with refractory chronic cough: a multicentre randomised control trial. *Thorax*, 72(2), pp. 129-136. Morice, A., Millqvist, E. & Bieksiene, K., 2020.