



MENTAL HEALTH PROBLEM DURING COVID-19 PANDEMI

Muhammad Rachmadi¹

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Corresponding Author: Muhammad Rachmadi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

E-Mail: rahmadi29082000@gmail.com

Received Juni 30, 2021; Accepted Juli 04, 2021; Online Published Juli 14, 2021

Abstrak

The COVID-19 pandemic has had many impacts on mental health. Many studies have found that there is a relationship between the incidence of the long-standing Covid-19 pandemic and an increase in the incidence of mental health disorders. Some of the mental disorders that are then caused include: post-traumatic stress disorder (PTSD / Post-Traumatic Stress Disorder), secondary traumatic stress (STS), burnout, anxiety and obsessive compulsive disorder. A large-scale survey study has been carried out by several researchers to further assess the impact of this Covid-19 incident, especially on mental health. This paper will summarize the latest research on some of these diseases in the literature in recent years

Keywords: *Mental Health Problem ; PTSD ; STS ; Burnout ; Anxiety*

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) telah dinyatakan sebagai pandemi pada 12 Maret 2020 oleh WHO yang sebelumnya muncul pada desember 2019 di Wuhan, Cina yang saat itu dilaporkan sebagai suatu kelompok kasus pneumonia atipikal^[1]. Kemunculannya kemudian membawa dampak yang luar biasa. Jutaan kasus hingga puluhan ribu kematian terkonfirmasi. Karena dampaknya yang sangat luas, Covid-19 kemudian berhasil memengaruhi berbagai aspek salah satunya pada aspek kesehatan jiwa. Banyak masyarakat yang belum menyadari bahwa pandemi digolongkan sebagai bencana yang serius. Bencana didefinisikan sebagai gangguan serius terhadap fungsi suatu komunitas atau masyarakat yang menyebabkan kerugian pada manusianya, ekonomi atau bahkan lingkungannya^[2].

Di tengah wabah Covid-19 ini, banyak peneliti melaporkan telah terjadi juga pandemik kesehatan mental paralel^[3]. Ditemukan banyak kasus bunuh diri yang tragis muncul setelah pandemik. Beberapa peneliti mencoba mengungkapkan dampak-dampak psikologis yang kemudian muncul pasca-pandemik antara lain gangguan stress pasca-trauma (PTSD / *Post-Traumatic , stress Disorder*), stres traumatis sekunder (STS), *burnout, anxiety*, dan gangguan obsesif kompulsif.

Bencana pandemi yang terjadi dengan skala besar ini kemudian banyak menyebabkan ketakutan, trauma dan stress fisio-psikologis. Disonansi kognitif, tekanan emosional, stress berhubungan dengan sosio-ekonomi dan bencana alam menjadi sub-divisi dari trauma psikologis yang mungkin terjadi secara bersamaan. Gangguan stress pasca-trauma dapat terus berkembang hingga menyebabkan penurunan kemampuan dari penderitanya. Ada empat kategori gejala gangguan

stress pasca trauma diantaranya pikiran yang mengganggu, penghindaran pemicu (yaitu menghindari tempat atau kegiatan yang apabila diingat dapat merangsang penderita untuk dapat mengingat kembali peristiwa traumatis yang pernah dialami). Perasaan dan pemikirannya cenderung negatif (yaitu bisa terlihat bahwa pasien mengalami ketakutan, kemarahan, dan rasa bersalah yang berkepanjangan dalam dirinya).

Studi Epidemiologi telah menunjukkan bahwa sekitar 8-12% orang yang mengalami peristiwa traumatis seperti yang disebabkan oleh bencana dapat mengembangkan gangguan stress pasca trauma, gangguan mental umum yang ditandai dengan mengalami kembali peristiwa traumatis, kognisi dan suasana hati negatif, gairah dan penghindaran^[4]. Oleh karena itu, pandemik Covid-19 ini dapat dipertimbangkan sebagai peristiwa traumatis massal, dampaknya yang begitu luas dirasakan sangat perlu untuk melakukan studi literasi kembali terkait faktor-faktor yang berpengaruh pada peningkatan angka kejadian gangguan kesehatan mental selama pandemik ini.

ISI

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Pada masa pandemi, ditemukan adanya peningkatan *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*, depresi dan kecemasan^[5]. Menurut *Crisis and Trauma Resource Institute* (2017), trauma adalah luka yang dapat melukai kita secara emosional, psikologis dan fisiologis^[6]. Trauma juga dapat di definisikan sebagai suatu permasalahan pada kesehatan jiwa yang terjadi sebagai akibat dari suatu peristiwa traumatis yang dialami atau peristiwa traumatis yang terjadi berulang-ulang. *The Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition (DSM-5)* dari APA atau *American Psychiatric Association*, mendefinisikan sebuah trauma sebagai paparan terhadap kematian,

cedera serius aktual atau terancam. Edisi terbaru dari Manual Diagnostik untuk Gangguan Kesehatan Mental, Edisi ke-5 (DSM-5) (2013) telah merevisi definisi tentang peristiwa traumatis. Misalnya, definisi DSM-5 mensyaratkan “paparan peristiwa yang terlibat didalamnya peristiwa kematian, cedera serius aktual atau terancam, atau sampai pada ancaman pelanggaran seksual.” Definisi tersebut bisa dialami baik pada individu yang bersangkutan, individu yang menyaksikan, atau mengetahui tentang peristiwa seseorang temannya yang dekat atau akrab telah mengalami kematian atau diancam dengan kekerasan, dan juga individu yang mengalami paparan berulang terhadap detail menyedihkan dari suatu peristiwa.

Penelitian yang dilakukan di Cina melaporkan prevalensi PTSD masing-masing sebesar 4,6% dan 7%, lebih sering dikaitkan dengan jenis kelamin perempuan dan kualitas tidur yang buruk^[7]. Gangguan stress pasca trauma pada anak-anak berdampak pada perkembangan otak. PTSD pada anak sering dikaitkan dengan perubahan *fronto-limbik*, yang dapat berkontribusi pada peningkatan reaktivitas terhadap ancaman dan juga pengaturan atau regulasi emosi yang lemah.^[8]

Stres Traumatis Sekunder (STS) dan Burnout (BO)

Kombinasi Stres Traumatis Sekunder (STS) dan burnout biasanya disebut sebagai *compassion fatigue*^[9, 10, 11]. Meskipun istilah ini digunakan secara sinonim dengan *burnout* dan stress traumatis sekunder^[12]. Menurut Cocker dan Joss, CF adalah stres yang dihasilkan dari paparan individu trauma^[13]. CF digambarkan sebagai konvergensi stres traumatis sekunder (STS) dan kelelahan kumulatif (BO), suatu keadaan kelelahan fisik dan mental yang disebabkan oleh berkurangnya kemampuan untuk mengatasi lingkungan sehari-hari seseorang. Gejala CF termasuk kelelahan fisik dan emosional kronik, depersonalisasi, perasaan tidak adil, mudah tersinggung, sakit kepala,

kehilangan berat badan dan perasaan negatif terhadap pekerjaan dan kehidupan.

STS dianggap sebagai stresor untuk PTSD, menurut DSM-5 (2013). Gejalanya identik dengan PTSD^[14] dan STS memerlukan fenomena psikologis dari stres kasih sayang yang mengarah ke kelelahan *compassion fatigue* (welas asih) atau *compassion fatigue* (CF). Stres welas asih menimbulkan perasaan kebingungan, ketidakberdayaan, dan isolasi bersama dengan gejala STS. Seiring waktu, traumatisasi dapat terjadi, menunjukkan perubahan permanen dan kumulatif skema / persepsi pada hal empatik dengan korban trauma

Burnout atau kelelahan adalah sebuah sindrom psikologis yang melibatkan kelelahan emosional (dapat mengacu pada perasaan kewalahan), depersonalisasi (melibatkan perasaan terpisah dan interpersonal yang tampak tidak nyata, dan perasaan atau bukan milik diri sendiri), perasaan pribadi yang negatif seperti perasaan prestasi pribadinya masih sangat kurang, terutama juga dalam hal pekerjaan^[15].

Sindrom psikologis yang ditandai dengan terjadinya penipisan energi, sifat sinisme atau negativisme dan penurunan profesionalisme^[16].

Selama 10 Tahun terakhir, *burnout* ini telah menjadi masalah psikososial yang banyak disebabkan oleh stres kronis yang tidak dikelola dengan tepat. Prevalensi gejala yang terkait dengan *burnout* ini termasuk kecemasan, depresi, kepuasan yang rendah, PTSD dan peningkatan angka bunuh diri^[17]. Lingkungan kerja merupakan faktor kunci yang memengaruhi kesehatan psikologis tenaga kesehatan^[18].

Anxiety dan gangguan obsesif kompulsif

Menurut Cao et.al memiliki kerabat atau kenalan yang terinfeksi Covid-19 bisa menjadi faktor risiko dari

anxiety atau kecemasan^[19]. Diantara tujuh ribuan peserta survei, mereka menemukan bahwa tinggal di daerah perkotaan, stabilitas pendapatan keluarga dan tinggal satu tempat bersama orang tua merupakan faktor pelindung terhadap kecemasan. Dalam survei yang dilakukan diantara delapan ribuan remaja di Cina dengan rentang usia 12 sampai 18 tahun, dilaporkan prevalensi tinggi gejala depresi adalah 43%, kecemasan 37% dan kombinasi depresi dan kecemasan 31% selama wabah Covid-19. Setiap situasi yang tidak memiliki kepastian dapat memicu perilaku yang dipicu rasa panik dan juga dengan pengaruh Covid-19, pengurangan diri dan tidak adanya pengobatan yang tepat telah memicu kepanikan dan kecemasan^[20]. Gejala kecemasan mungkin tidak mempercepat ambang diagnostik DSM-5, tetap saja jaminan dari profesional kesehatan mental dapat membantu individu untuk mengatasi kecemasan mereka saat ini. Demikian juga obsesi yang terus menerus untuk mencuci dan mensterilkan. Kasus ini diklasifikasikan sebagai gangguan obsesif kompulsif^[21]. Dalam situasi pandemik seperti ini, gangguan obsesif kompulsif ini dapat meningkatkan kepanikan yang pada akhirnya nanti akan menyebabkan gangguan.

SIMPULAN

Berbagai penelitian diatas telah menjelaskan dampak-dampak psikologi yang timbul akibat Covid-19. Hasil tinjauan diatas menunjukkan berbagai faktor yang mempengaruhi angka kenaikan masalah kesehatan mental seperti rasa trauma berlebih pada penderita PTSD akibat kehilangan keluarganya atau akibat melihat peristiwa traumatis selama pandemi, rasa cemas berlebih pada penderita *anxiety* hingga gangguan obsesif kompulsif seperti rasa ingin selalu menjaga kebersihan sampai mengurangi produktivitas dan penyebab-penyebab lainnya. Namun dalam penulisannya, cukup sulit mencari literatur yang menjelaskan hubungan signifikan atau hubungan secara langsung pandemi pada beberapa kasus kejadian masalah kesehatan mental. Diharapkan penelitian

selanjutnya dapat lebih menjelaskan mengenai hal tersebut dan mencoba lebih mengeksplorasi serta mengidentifikasi faktor-faktor lain secara lebih komprehensif

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports.
- [2] UNDRR (2020). Risks and Disasters. UN-SPIDER Knowledge Portal.
- [3] Dzau, V. J., Kirch, D. & Nasca, T. (2020). Preventing a parallel pandemic — A National Strategy to protect clinicians' well-being. *New England Journal of Medicine*, 383, 513–515.
- [4] Friedman, M. J., Keane, T. M. & Resick, P. A. (2015). *Handbook of PTSD: Science and Practice*. New York, NY: Guilford Publications.
- [5] Douglas, P.K., Douglas, D.B., Harrigan, D.C., Douglas, K.M., 2009. Preparing for pandemic influenza and its aftermath: mental health issues considered. *International Journal of Emergency Mental Health* 11 (3), 137–144. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20437844>.
- [6] Crisis and Trauma Resource Institute (2017). *Trauma – Strategies for Resolving the Impact of Post Traumatic Stress*. Winnipeg, MB, Canada: Crisis and Trauma Resource Institute
- [7] Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., Liu, W., 2020. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research* 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>.
- [8] Herringa, R.J., 2017. Trauma, PTSD, and the Developing Brain. *Current Psychiatry Reports* 19 (10), 69. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0825-3>.
- [9] Figley, C.R. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*; Brunner/Mazel psychological stress series, No. 23; Brunner/Mazel: Philadelphia, PA, USA, 1995.
- [10] Rauvola, R.S.; Vega, D.M.; Lavigne, K.N. *Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, and Vicarious Traumatization: A Qualitative Review and Research Agenda*. *Occup. Health Sci.* 2019, 3, 297–336.
- [11] Bride, B.; Radey, M.; Figley, C. *Measuring Compassion Fatigue*. *Clin. Soc. Work J.* 2007, 35, 155–163
- [12] Berjot, S.; Altintas, E.; Grebot, E.; Lesage, F. *Burnout risk profiles among French psychologists*. *Burn. Res.* 2017, 7, 10–20
- [13] Cocker, F.; Joss, N. *Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community ServiceWorkers: A Systematic Review*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2016, 13, 618
- [14] Roden-Foreman JW, Bennett MM, Rainey EE, et al. *Secondary traumatic stress in emergency medicine clinicians*. *Cogn Behav Ther* 2017;46(6):522e32. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1315612>.
- [15] Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B. & Schwab, R. L. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- [16] Stein, D. J., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C. et al. (2014). DSM-5 AND ICD-11 definitions of posttraumatic stress disorder: Investigating “Narrow” and “Broad” approaches. *Depression and anxiety*, 31, 494–505.
- [17] Alharbi J, Jackson D, Usher K. *Compassion fatigue in critical care nurses. An integrative review of the*

literature. Saudi Med J 2019;40(11):1087e97.
<https://doi.org/10.15537/smj.2019.11.24569>.

[18] Sigsbee, B. & Bernat, J. L. (2014). Physician burnout: A neurologic crisis. *Neurology*, 83, 2302–2306.

[19] Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J., 2020. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China.

Psychiatry Research 287, 112934.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.

[20] Lunn P, Belton C, Lavin C, McGowan F, Timmons S & Robertson D: Using behavioural science to help fight the coronavirus (No. WP656), 2020

[21] Williams MT, Mugno B, Franklin M & Faber S: Dimensi gejala pada gangguan obsesif-kompulsif: fenomenologi dan hasil pengobatan dengan paparan dan pencegahan ritual. *Psikopatologi* 2013; 46:365-376