



PANDEMI COVID-19 SEBAGAI FAKTOR RISIKO GANGGUAN PSIKOTIK

RAISHA NAOMI ZAHRANI¹

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Corresponding Author: Nama, Prodi, Fakultas, Universitas.

E-Mail: naomizahrani@gmail.com

Received August 12, 2021; **Accepted** August 21, 2021; **Online Published** October 04, 2021

Abstrak

Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) ini masih belum dapat dikontrol dengan fakta angka morbiditas dan mortalitas yang cenderung meningkat di banyak wilayah. Penelitian terbaru menunjukkan adanya gejala psikotik pada akibat pandemi COVID-19. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan kewaspadaan klinisi dalam penanganan COVID-19 sehingga tatalaksana yang komprehensif dapat dilakukan. Metode yang digunakan adalah literature review dari jurnal-jurnal nasional dan internasional. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kasus skizofrenia semasa pandemi COVID-19 serta ditemukan bukti-bukti pasien COVID-19 dengan gejala psikotik tanpa riwayat gangguan psikiatri sebelumnya.

Keywords: *corona virus disease-2019; pandemi COVID-19; gangguan psikotik*

PENDAHULUAN

Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) ini masih belum dapat dikontrol dengan fakta angka morbiditas dan mortalitas yang cenderung meningkat di banyak wilayah [1]. Penyebaran COVID-19 yang cepat ini mengakibatkan banyak kebijakan dibuat mulai dari jaga jarak hingga *lockdown* total [2]. Persoalan utama COVID-19 adalah angka penularan yang tinggi. Gejala yang ditimbulkan bisa sangat bervariasi mulai dari demam, batuk kering, lelah, hingga distress respirasi yang memerlukan penanganan intensif [3].

Penelitian-penelitian terbaru menunjukkan adanya gejala psikotik yang timbul pada akibat COVID-19. Isolasi mandiri, pengangguran, tuna wisma, perceraian, kekerasan dalam rumah tangga, penyakit fisik

merupakan faktor risiko untuk menimbulkan gejala psikotik [4]. Jika tidak dilakukan penanganan secara komprehensif, maka gejala psikotik yang muncul dapat menjadi gangguan mental yang berat. Sehingga pasien COVID-19 dengan gejala psikotik ini memerlukan penanganan dan antisipasi sehingga gangguan jiwa yang berat dapat dicegah yang diakibatkan oleh COVID-19 [5].

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan klinisi terkait gejala psikotik yang dapat memperburuk keadaan pasien COVID-19 atau sebaliknya. Pemahaman terkait patogenesis terjadinya gejala psikotik pada COVID-19 penting guna penatalaksanaan yang tepat. Sehingga tatalaksana COVID-19 dapat dilakukan secara komprehensif tidak hanya fokus terhadap gejala fisik, akan tetapi tetap memperhatikan kesehatan mental pasien.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah literature review dari jurnal-jurnal nasional dan internasional. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan metode sistematik literature review yang meliputi pengumpulan, evaluasi, dan pengembangan penelitian pada topik tertentu.

HASIL PENELITIAN

Terjadi peningkatan angka skizofrenia selama pandemi COVID-19 [6]. Studi kasus penelitian Gillet (2020) menunjukkan seorang berusia 37 tahun terinfeksi COVID-19 memiliki gejala kebingungan, gejala psikotik, dan percobaan bunuh diri [7]. Studi kasus penelitian Smith (2020) menunjukkan pasien 36 tahun yang tidak memiliki riwayat gangguan kejiwaan datang dengan gejala psikosis setelah didagnosis COVID-19. Terdapat waham persekutori dan sulit tidur pada pasien [8]. Penelitian Vindegaard (2020) menunjukkan dari 43 pasien COVID-19 dengan gejala psikotik, terdapat 41 kasus yang merupakan akibat tidak langsung dan 2 akibat langsung penyakit [9].

PEMBAHASAN

Gangguan psikotik merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya halusinasi, waham, perilaku dan pembicaraan yang kacau, serta tilikan yang buruk terhadap keadaannya [10]. Manifestasi utamanya adalah halusinasi dan waham. Gejala psikotik merupakan pertanda gejala gangguan mental terutama kelompok skizofrenia. Inflamasi sistemik dan

neuroinflamasi berhubungan dengan peningkatan molekul proinflamasi, reaktivitas sel gial, perubahan neurokimia, dan perubahan struktur jaringan saraf. Perubahan-perubahan ini bersifat patologis terhadap neuropsikiatri pasien [11].

Secara umum gangguan psikotik akibat COVID-19 dapat diakibatkan secara langsung dan tidak langsung. Akibat langsung COVID-19 yang mengakibatkan gangguan psikotik dapat disebabkan oleh invasi virus, aktivitas sitokin proinflamasi, dan faktor strain virus. Sedangkan faktor tidak langsung diakibatkan oleh stressor psikososial.

Invasi COVID-19 dapat menyebabkan munculnya gejala psikotik. Terdapat indikasi efek dari SARS-CoV-2 terhadap neurotropisme. Berbagai bukti dari gejala neurologis dan keadaan delirium akibat COVID-19 merupakan akibat langsung dari invasi virus ke sistem saraf pusat sehingga timbul gejala psikotik akibat gangguan organik [12].

Berdasarkan Azkur (2020) terjadinya peningkatan sitokin inflamasi dapat memicu timbulnya gejala psikotik. Paparan sitokin proinflamasi berhubungan dengan perubahan transmisi GABAergik di Basal Ganglia. Mediator inflamasi lainnya seperti interferon alfa berhubungan dengan hipodopaminergik di Basal Ganglia yang berhubungan sebagai faktor terjadinya gangguan psikiatrik. Pada inflamasi akibat COVID-19 juga ditemukan adanya peningkatan permeabilitas sawar darah otak yang dapat merusak sel otak sehingga dapat menjadi risiko terjadinya gejala psikotik [13].

Inflamasi sistemik dapat menyebabkan ensefalopati dan bermanifestasi gejala psikotik. Tingginya kadar IL-1, IL-2, IL-6, IL-7, IL-10, *granulosis colony stimulating factor* (*G-CSF*) memiliki efek kuat untuk terjadinya inflamasi sehingga menyebabkan neuroinflamasi hingga disfungsi otak [14].

Ditemukan peningkatan antibodi terhadap beberapa *Human Covid-19 strains* (*HcoV strains*) pada pasien dengan gejala psikotik dibandingkan tanpa gejala psikotik, yang memungkinkan adanya hubungan antara infeksi COVID-19 dengan gejala psikosis yang ditimbulkan [15]. Terdapat hubungan antara virus corona dan gejala psikotik dengan kadar peningkatan imunoglobulin G (IgG) yang berespon terhadap 4 strain HcoV dibandingkan pada pasien tanpa gejala psikotik [16]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan IgG pada 2 strain virus corona (HKU1 dan NL63) sehingga diduga kedua strain ini merupakan faktor risiko terjadinya gejala psikotik pada infeksi COVID-19 [17].

Gangguan mental pada pandemi COVID-19 tidak hanya terjadi akibat infeksi, akan tetapi kebijakan-kebijakan yang dianggap merugikan dapat menjadi faktor terjadinya gangguan mental sebagai faktor tidak langsung terjadinya gangguan psikotik. Studi observasional menunjukkan peningkatan kasus skizofrenia sebanyak 25% pada Januari 2020 dibandingkan tahun sebelumnya yang dihubungkan akibat dari tekanan psikososial dan aturan jaga jarak pada COVID-19 ini [18].

Pada dasarnya gangguan kesehatan mental akibat tidak langsung pandemic COVID-19 diawali oleh kecemasan. Kecemasan adalah respons terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi. Kecemasan diawali dari adanya situasi yang mengancam sebagai suatu stimulus yang berbahaya [19]. Pada keadaan pandemi ini, kecemasan masyarakat meningkat mulai dari cemas tertular, pendidikan, pekerjaan, dan lainnya.

SIMPULAN

Pandemi COVID-19 dapat menyebabkan gangguan psikotik baru akibat dampak langsung dan tidak langsung. Dampak langsung terjadi pada orang yang terinfeksi COVID-19 oleh karena invasi virus, aktivitas sitokin proinflamasi, dan faktor strain virus. Dampak tidak langsung diakibatkan oleh stressor psikososial dan kebijakan-kebijakan yang dianggap merugikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tsang HF, Chan LWC, Cho WCS, Yu ACS, Yim AKY, Chan AKC, et al. An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert Rev Anti Infect Ther* [Internet]. 2021;19(7):877–88. Available from: <https://doi.org/10.1080/14787210.2021.1863146>.
2. Lytras T, Tsiodras S. Lockdowns and the COVID-19 pandemic: What is the endgame? *Scand J Public Health*. 2021;49(1):37–40.
3. Tolba M, Abo Omirah M, Hussein A, Saeed H. Assessment and characterisation of post-COVID-19 manifestations. *Int J Clin Pract*. 2021;75(3):0–2.

4. Anglin, D.M., Galea, S., Bachman, P. Going upstream to advance psychosis prevention and improve public health. *JAMA Psychiatry* <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0142>.
5. Nurjanah S. Gangguan Mental Emosional Pada Klien Pandemi Covid 19 di Rumah Karantina. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2020;3(3):329–34.
6. Brown E, Gray R, Lo S, Donoghue BO, Nelson B, Thompson A, et al. The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. 2020;222(2020):79-87.
7. Gillett G, Jordan I. Severe psychiatric disturbance and attempted suicide in a patient with COVID-19 and no psychiatric history. *BMJ Case Rep*. 2020;13(10):1–4.
8. Smith CM, Komisar JR, Mourad A, Kincaid BR. COVID-19-associated brief psychotic disorder. *BMJ Case Rep*. 2020;13(8):1–3.
9. Vindegaard N, Benros ME. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. *Brain Behav Immun*. 2020;89:531–42.
10. Lumingkewas PE, Pasiak TF, Ticoalu SHR. Indikator yang Membedakan Gejala Psikotik dengan Pengalaman Spiritual dalam Perspektif Neurosains (Neuro-Anatomi). *J e-Biomedik*. 2017;5(2).
11. He Y, Yu R, Ren J. The correlation between psychiatric disorders and COVID-19: A narrative review. *Psychiatr Danub*. 2021;33(1):76–85.
12. Kotfis, K., et al., 2020. COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Crit. Care* 24, 176.
13. Azkur AK, Akdis M, Azkur D. et al.: Immune response to SARS-CoV-2 and mechanisms of immunopathological changes in COVID-19. *Allergy* 2020; 75:1564–1581.
14. Poyiadji N, Shahin G, Noujaim D, et al.: COVID-19 associated acute hemorrhagic necrotizing encephalopathy: Imaging features. *Radiology* 2020; 296:E119-E120
15. Troyer EA, Kohn JN, Hong S, Health I, Brietzke E, Magee T, et al. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. 2020.
16. Smith CM, Komisar JR, Mourad A, Kincaid BR. COVID-19-associated brief psychotic disorder. *BMJ Case Rep*. 2020;13(8):1–3.
17. Severance EG, Dickerson FB, Viscidi RP, et al. Coronavirus immunoreactivity in individuals with a recent onset of psychotic symptoms. *Schizophr Bull* 2011;37:101–7.
18. Hu W, Su L, Qiao J, et al.: COVID-19 outbreak increased risk of schizophrenia in aged adults. *Chinaxiv.org* (pre-print). Available from: <http://chinaxiv.org/abs/202003.00003>
19. Vibriyanti D. Kesehatan Mental Masyarakat: Mengelola Kecemasan Di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. 2020;2902:69.