

SEBARAN GANGGUAN NEUROPSIKIATRI PADA STAF MEDIK NEUROLOGI SELAMA PANDEMI COVID-19

NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS IN NEUROLOGY MEDICAL STAFF DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Rini Nindela,* Yunni Diansari,* Sri Handayani,* Selly Marisdina,* Bintang Arroyantri Prananjaya**

ABSTRACT

Introduction: Corona Virus Disease-2019 (COVID-19) is a new disease designated as a global pandemic by WHO after causing a large number of deaths in a short period of time in various parts of the world. The COVID-19 pandemic has not only caused physical impacts, but also mental fatigue on the community, especially health workers as the frontline in handling COVID-19.

Aim: To determine the distribution of neuropsychiatric symptoms among neurological medical staff that have occurred since the COVID-19 pandemic.

Methods: This research was a descriptive study with a cross-sectional approach, taking place from May to June 2020 and was conducted on neurological medical staff who were members of the PERDOSSI and students participating in the Neurology specialist education program. Data collection was carried out using a questionnaire, namely the Beck Anxiety Inventory to assess anxiety, the Beck Depression Inventory to assess depression, the Insomnia Severity Index to assess insomnia and a checklist of questions to assess headaches that were sent online..

Results: The data obtained in this study indicate that a total of 13.6% of neurological medical staff in this study experienced anxiety, 4.5% experienced depression, 6.1% experienced insomnia, and 24.2% experienced headaches suspected to be related to COVID-19. The severity of neuropsychiatric symptoms in this study ranged from mild to moderate, none of the subjects experienced severe symptoms. Generally the subjects with these complaints were women and they did not feel safe with the personal protective equipment/PPE used.

Discussion: The distribution of neuropsychiatric disorders due to the COVID-19 pandemic among neurology medical staff in the PERDOSSI's working area is still low.

Keywords: COVID-19 pandemic, neuropsychiatric disorders, neurology medical staff

ABSTRAK

Pendahuluan: Corona Virus Disease-2019 (COVID-19) merupakan penyakit baru yang ditetapkan sebagai pandemi global oleh WHO setelah menyebabkan kematian dalam jumlah besar dan waktu yang singkat di berbagai belahan dunia. Pandemi COVID-19 tidak hanya menimbulkan dampak fisik, tetapi juga kelelahan mental pada masyarakat, terutama tenaga kesehatan sebagai garda terdepan penanganan COVID-19.

Tujuan: Mengetahui distribusi gejala neuropsikiatri pada staf medik neurologi selama pandemi COVID-19.

Metode: Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan potong lintang, berlangsung sejak Mei hingga Juni 2020 dan dilakukan pada staf medis neurologi yang merupakan anggota PERDOSSI serta mahasiswa peserta program pendidikan dokter spesialis (PPDS) Neurologi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yaitu *Beck Anxiety Inventory* untuk menilai ansietas dan *Beck Depression Inventory* depresi, *Insomnia Severity Index* untuk menilai insomnia dan *checklist* pertanyaan untuk menilai nyeri kepala.

Hasil: Data yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 13,6% staf medis neurologi mengalami ansietas, 4,5% mengalami depresi, 6,1% mengalami insomnia, dan 24,2% mengalami nyeri kepala diduga terkait COVID-19. Beratnya gejala neuropsikiatri yang didapatkan pada studi ini berkisar antara ringan hingga sedang, tidak ada subjek yang mengalami gejala berat. Umumnya subjek dengan keluhan tersebut adalah wanita dan mereka tidak merasa aman dengan alat pelindung diri/APD yang digunakan.

Diskusi: Sebaran gejala neuropsikiatri akibat pandemi COVID-19 pada staf medis neurologis di wilayah kerja PERDOSSI Palembang masih rendah.

Kata kunci: gangguan neuropsikiatri, pandemi COVID-19, staf medis neurologis.

*Bagian Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/ RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang. **Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/ RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang. **Korespondensi:** nindelani@gmail.com

PENDAHULUAN

Corona Virus Disease-2019 (COVID-19) adalah penyakit baru yang belum pernah diidentifikasi

sebelumnya pada manusia, dengan manifestasi klinis yang bervariasi, mulai dari gejala ringan sampai berat bahkan dapat berakhir dengan kematian,

yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2.¹ Kasus pertama COVID-19 dilaporkan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina pada bulan Desember 2019. Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung sangat cepat, bahkan menyebar antar negara dan lintas benua sehingga pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan infeksi COVID-19 sebagai pandemi global.¹⁻² Menurut WHO, hingga 17 Januari 2021, terdapat sebanyak 93.194.922 total kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan 2.014.729 kasus kematian di seluruh dunia.³ Di Indonesia sendiri, hingga tanggal tersebut tercatat sebanyak 907.929 kasus terkonfirmasi dan 25.987 kasus kematian akibat COVID-19.⁴ Kasus pertama COVID-19 di Sumatera Selatan terjadi pada bulan Maret 2020 dan hingga Januari 2021 terdapat 13.068 kasus terkonfirmasi dengan 637 kasus kematian.^{1,4}

Tenaga medis, termasuk dokter, merupakan kelompok masyarakat yang sangat berisiko untuk terinfeksi COVID-19 terkait dengan pekerjaan yang mereka jalani.⁵ Tim Mitigasi Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mencatat sebanyak 224 dokter Indonesia meninggal dunia akibat COVID-19 hingga 24 Desember 2020.⁶ Di Sumatera Selatan dilaporkan sebanyak 206 tenaga medis terkonfirmasi COVID-19, 5 orang di antaranya meninggal dunia.⁷ Di kalangan residen dan dokter spesialis saraf, hingga Desember 2020, tercatat 10 orang yang terinfeksi COVID-19.⁸

Pandemi COVID-19 merupakan bencana non-alam yang dapat juga memberikan dampak pada kondisi kesehatan jiwa dan psikososial setiap orang. Menurut WHO, munculnya pandemi menimbulkan stres pada berbagai lapisan masyarakat.⁵ Dampak fisik dan psikis ini tidak hanya terjadi pada mereka yang terinfeksi COVID-19 saja melainkan juga pada tenaga medis. Pada kondisi pandemi ini, risiko penularan infeksi COVID-19 dari pasien ke tenaga kesehatan dan antar sesama tenaga kesehatan sangat tinggi. Pasien COVID-19 juga terkadang datang berobat dengan penyakit lain atau gejala yang tidak spesifik sehingga tenaga medis harus waspada setiap saat. Penggunaan APD berbagai level selama melakukan pelayanan juga menimbulkan ketidaknyamanan bagi tenaga medis, apalagi jika APD tidak tersedia atau tersedia tetapi tidak sesuai

standar. Saat pulang bertugas, tenaga kesehatan juga dapat menjadi sumber penularan COVID-19 bagi keluarga dan lingkungan sekitarnya. Situasi ini dapat menimbulkan rasa cemas dan gejala-gejala neuropsikiatri lainnya seperti gangguan tidur dan sakit kepala.⁴ Staf medis neurologis turut berperan dalam penanganan COVID-19 sekalipun tidak menjadi penanggung jawab utama. Meskipun manifestasi klinis utama penyakit ini adalah gangguan sistem pernapasan, beberapa studi telah melaporkan berbagai defisit neurologis seperti anosmia, ageusia, dan nyeri kepala sebagai bagian dari spektrum klinis COVID-19.⁹ Berbagai penyakit di bidang neurologi seperti meningoensefalitis viral, stroke, hingga *Guillain-Barre syndrome* juga telah dilaporkan terjadi pada pasien COVID-19 meskipun patofisiologinya belum diketahui secara jelas.⁹⁻¹⁰ Dengan demikian, staf medis neurologis termasuk kelompok yang rentan mengalami dampak psikis akibat pandemi COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sebaran gejala neuropsikiatri pada staf medik neurologi selama pandemi COVID-19 agar dapat diambil langkah-langkah preventif untuk mencegah semakin meluasnya dampak psikis akibat COVID-19 tersebut.

METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan pendekatan potong lintang yang berlangsung pada bulan Mei sampai dengan Juni 2020. Penelitian ini dilakukan pada staf medis neurologi yang merupakan anggota PERDOSSI dan mahasiswa peserta program pendidikan dokter spesialis (PPDS) Neurologi. Pengumpulan data karakteristik demografi, karakteristik klinis serta gejala neuropsikiatri terkait pandemi COVID-19 dilakukan dengan menggunakan kuesioner penelitian yang dikirimkan secara daring dalam bentuk *googleform*. Dalam *form* tersebut dijelaskan secara singkat tentang tujuan penelitian ini dan subjek ditanya mengenai kesediaannya untuk ikut serta. Subjek yang bersedia kemudian diminta untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan petunjuk. Ansietas dinilai berdasarkan *Beck Anxiety Inventory* dan kemudian dikategorikan menjadi ansietas minimal atau tidak ada ansietas bila skor BAI 0-7, ansietas ringan jika skor BAI 8-15,

ansietas sedang jika skor BAI 16-25 dan ansietas berat jika skor BAI 26-63.¹¹ Ada tidaknya depresi dinilai dengan *Beck Depression Inventory* dengan pengkategorian sebagai berikut; depresi minimal/tidak ada depresi jika nilai BDI 0-13, depresi ringan jika nilai BDI 14-19, depresi sedang jika nilai BDI 20-28, dan depresi berat jika nilai BDI ≥ 29 .¹¹ Derajat insomnia dinilai dengan *Insomnia Severity Scale* yaitu; tidak ada insomnia jika skor ISI 0-7, insomnia ringan jika skor ISI 8-14, insomnia sedang jika skor ISI 15-21, insomnia berat jika skor ISI 22-28.¹² Ketiga kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner versi Indonesia. Penelitian ini hanya mengumpulkan data kejadian nyeri kepala yang baru muncul sejak pandemi COVID-19. Nyeri kepala pada subjek yang telah memiliki riwayat nyeri kepala sebelumnya tidak dimasukkan. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *SPSS 21.0 for window*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Unit Bioetik dan Humaniora Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya melalui sertifikat No.143/kepkrsmhfkunsri/2020.

HASIL

Pada penelitian ini didapatkan 66 subjek penelitian, usia berkisar 26 sampai 70 tahun dengan rerata usia $53,21 \pm 7,187$ tahun. Mayoritas (62,1%) subjek adalah perempuan. Subjek penelitian yang berstatus menikah (87,9%) lebih banyak dibandingkan dengan subjek yang masih lajang (12,1%). Sebagian besar subjek (77,3%) tinggal bersama keluarganya, hanya 22,7% subjek yang tinggal sendiri. Penelitian ini melibatkan tenaga medis neurologi yang terdiri dari 56% peserta didik yaitu residen Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang sehari-hari melaksanakan pelayanan medis di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Sisanya sebanyak 44% subjek adalah dokter spesialis neurologi yang merupakan anggota PERDOSSI cabang Palembang dengan wilayah kerja meliputi kabupaten dan kota di tiga provinsi, yaitu Sumatera Selatan, Bangka Belitung dan Bengkulu. Sebanyak 66,7% subjek penelitian ini bekerja di RS pemerintah, 12,1% bekerja di RS swasta dan 21,2% sisanya bekerja di kedua tempat tersebut. Sebagian besar (84,4%) subjek melaksanakan pelayanan

medis di semua tempat seperti UGD, bangsal rawat inap, poliklinik dan ruang intensif. Hanya ada 10 orang yang tidak memberikan layanan di poliklinik dikarenakan kompetensi mereka sebagai peserta didik belum mencapai tahap tersebut. Selama masa pandemi COVID-19 ini, hanya 9 orang yang masih melakukan pelayanan medis setiap hari sedangkan 32 orang lainnya hanya melakukan pelayanan 3-5 hari/minggu, 19 orang melakukan pelayanan <3 hari/minggu, dan terdapat 6 orang yang tidak melakukan pelayanan medis sama sekali. Pada penelitian ini hanya 28,8% subjek yang masih melakukan pemeriksaan neurologis secara lengkap kepada semua pasien. Meskipun demikian, sebanyak 65,2% subjek penelitian masih tetap melakukan tindakan diagnostik dan terapi dimana layanan tersebut merupakan tipe layanan yang memiliki kontak erat dengan pasien yakni pungsi lumbal, ENMG, EEG, dan tindakan neurointervensi. Tindakan neurologis yang masih cukup banyak dikerjakan selama masa pandemi ini adalah pungsi lumbal (61,9%). Data pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa hampir sepertiga (31,8%) subjek penelitian tidak merasa aman dengan APD yang mereka gunakan. Data mengenai karakteristik demografi subjek dapat dilihat pada Tabel 1.

Sebagian besar (81,8%) subjek penelitian ini menjalani pemeriksaan penapisan COVID-19 dengan metode *rapid test* dan terdapat 19 orang yang menjalani pemeriksaan *swab* PCR karena memiliki riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi positif COVID-19. Dari seluruh subjek terdapat 36,4% yang pernah mengalami gejala klinis terkait COVID-19 tetapi hanya 6 orang yang terkonfirmasi positif COVID-19 melalui tes *swab*, dimana infeksi tersebut didapatkan dari kontak langsung dengan pasien yang mereka rawat. Dari 6 orang yang terkonfirmasi positif tersebut hanya 2 orang yang menjalani rawat inap di RS. Sebanyak 45,5% subjek penelitian ini pernah menjalani karantina mandiri baik karena ada riwayat kontak erat maupun karena mengalami gejala klinis menyerupai gejala COVID-19. Pada penelitian ini proporsi subjek yang memiliki faktor komorbid lebih kecil bila dibandingkan dengan subjek tanpa komorbid (22,7% vs 77,3%). Selama masa pandemi,

Tabel 1. Karakteristik Demografi Subjek Penelitian (n=66)

Variabel	n (%)
Jenis kelamin	
• Laki-laki	25 (37,9)
• Perempuan	41 (62,1)
Status Pernikahan	
• Menikah	58 (87,9)
• Lajang	8 (12,1)
Status Tempat Tinggal	
• Sendiri	15 (22,7)
• Keluarga	51 (77,3)
Status Medis	
• Peserta PPDS Neurologi	37 (56,0)
• Spesialis Neurologi	29 (44,0)
Rumah Sakit tempat bekerja	
• Pemerintah	44 (66,7)
• Swasta	8 (12,1)
• Keduanya	14 (21,2)
Ruangan Pelayanan Masa Pandemi	
• Rawat inap	0 (0,0)
• Rawat jalan	54 (84,4)
• Keduanya	
Frekuensi Layanan Medis pada Masa Pandemi	
• Tiap hari	9 (13,6)
• 3-5 hari/minggu	32 (48,5)
• < 3 hari/minggu	19 (28,8)
• Tidak melakukan	6 (9,1)
Pemeriksaan Neurologis Lengkap	
• Ya (setiap pasien)	19 (28,8)
• Kadang-kadang	38 (57,6)
• Tidak	8 (12,1)
Rasa Aman terhadap APD yang Digunakan	
• Ya	45 (68,2)
• Tidak	21 (31,8)
Tindakan Diagnostik	
• Tidak	23 (34,8)
• Ya	43 (65,2)
Tindakan: (Subjek Dapat Memilih Lebih dari 1 Tindakan)	
• Lumbal pungsi	13 (61,9)
• EEG	4 (19,1)
• ENMG	2 (9,5)
• TCD	-
• TMS	-
• Neurointervensi	2 (9,5)
• Dry Needling	-

APD: alat pelindung diri

lebih dari setengah (68,2%) subjek penelitian pernah merawat atau melakukan visite pasien COVID-19 terkait dengan gangguan neurologis yang dimiliki oleh pasien tersebut. Tabel 2 menggambarkan karakteristik klinis subjek terkait COVID-19.

Tabel 2. Karakteristik Klinis Terkait COVID-19 pada Subjek Penelitian (n=66)

Variabel	n (%)
Konfirmasi Swab (dari 19 yang menjalani test)	
• Positif	6 (31,6)
• Negatif	13 (68,4)
Rapid Test	
• Ya	54 (81,8)
• Tidak	12 (18,2)
Swab Test	
• Ya	19 (28,8)
• Tidak	47 (71,2)
Karantina Mandiri	
• Ya	30 (45,5)
• Tidak	36 (54,5)
Perawatan RS terkait COVID-19	
• Ya	2 (3,0)
• Tidak	64 (97,0)
Komorbid	
• Ya	15 (22,7)
• Tidak	51 (77,3)
Riwayat Mengalami Gejala COVID-19	
• Ya	24 (36,4)
• Tidak	42 (63,6)
Visite/Rawat Pasien COVID-19	
• Ya	45 (68,2)
• Tidak	21 (31,8)

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa pada penelitian ini keluhan neuropsikiatri secara keseluruhan hanya dijumpai dalam proporsi yang kecil (<20%). Keluhan nyeri kepala yang baru muncul setelah terjadi pandemi COVID-19 hanya dialami oleh 24,2% subjek. Hanya 6,1% subjek yang mengalami insomnia, itupun dalam derajat ringan. Sisanya (93,9%) tidak mengeluhkan adanya gangguan tidur sama sekali. Ansietas hanya didapatkan pada 13,6% subjek; 12,1% di antaranya mengalami ansietas ringan dan 1,5% lainnya mengalami ansietas derajat sedang. Hanya sebanyak 4,5% subjek yang mengalami depresi, terdiri dari 3% depresi ringan dan 1,5% depresi derajat sedang.

Tabel 3. Sebaran Gangguan Neuropsikiatri pada Subjek Penelitian (n=66)

Variabel	n (%)
Nyeri Kepala yang Baru Dialami sejak Pandemi	
• Ya	16 (24,2)
• Tidak	50 (75,8)
Insomnia	
• Ringan	4 (6,1)
• Tidak ada	62 (93,9)
Ansietas	
• Tidak ada/minimal	57 (86,4)
• Ringan	8 (12,1)
• Sedang	1 (1,5)
Depresi	
• Tidak ada/minimal	63 (95,5)
• Ringan	2 (3,0)
• Sedang	1 (1,5)

PEMBAHASAN

Usia lanjut merupakan salah satu komorbid penularan dan severitas COVID-19. Rerata usia staf medis neurologis yang menjadi subjek penelitian ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan studi lain di Nepal (28,20 ±5,80 tahun) dan di Cina (34,46 ± 9,62 tahun) yang juga meneliti gangguan psikologis pada tenaga medis akibat COVID-19. Staf medis yang didominasi perempuan juga dilaporkan pada hampir seluruh studi.¹³⁻¹⁶ Salah satu studi di Cina menemukan bahwa tenaga medis perempuan lebih berisiko mengalami insomnia, ansietas, gejala obsesif-kompulsif, dan depresi (p<0,01).¹⁶ Persentase subjek yang berstatus menikah pada penelitian ini lebih tinggi dari yang ditemukan di Pakistan dan di Wuhan. Studi-studi tersebut umumnya tidak menemukan pengaruh status pernikahan terhadap gangguan psikologis pada tenaga medis.¹⁷⁻¹⁹ Proporsi subjek yang tinggal sendiri pada penelitian ini tidak jauh berbeda dari hasil studi di Wuhan (17%-30%) tetapi lebih tinggi dari temuan di Pakistan (7%-11%) yang menyimpulkan bahwa tinggal sendiri/bersama keluarga berpengaruh terhadap kejadian insomnia pada tenaga medis (p<0,001).^{17,19} Persentase subjek yang memiliki kondisi komorbid COVID-19 pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan laporan studi di Wuhan (6,3%) yang menyebutkan komorbiditas sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pekerja medis.¹⁸

Sepertiga subjek penelitian ini tidak merasa aman terhadap APD yang mereka gunakan. Studi di Pakistan melaporkan mayoritas (78,9%) pekerja medis merasa sarana pencegahan COVID-19 di tempat mereka bekerja belum cukup memadai dan hal ini secara signifikan mempengaruhi ansietas dan depresi yang mereka alami.¹³ Pada penelitian ini sebagian staf medis neurologi mengurangi hari kerjanya, juga tidak melakukan pemeriksaan neurologi lengkap pada seluruh pasien meskipun cukup banyak juga yang masih melakukan tindakan baik diagnostik maupun terapeutik pada pasien. Situasi pandemic memang memaksa sistem kesehatan berinovasi agar tetap dapat melayani pasien tanpa “mengorbankan” tenaga medis. *Telemedicine* melalui *video conference* dan aplikasi konsultasi via *smartphone* adalah salah satu contoh bentuk adaptasi tersebut.²⁰

Secara keseluruhan, jumlah subjek yang mengalami ansietas, depresi dan insomnia pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan studi-studi lainnya seperti di Nepal (ansietas 41,9%, depresi 37,5%, insomnia 33,9%), Pakistan (ansietas 63,76%, depresi 62,35%, dan insomnia 53,37%), Hubei (ansietas 23,4%, depresi 36,1%, dan insomnia 19,9%), dan Cina daratan (ansietas 44,6%, depresi 50,4%, insomnia 34%).^{13,17,18,21} Studi meta-analisis juga memaparkan prevalensi ansietas (23,2%), depresi (22,8%) dan insomnia (38,9%) yang lebih tinggi dari penelitian ini.²² Ansietas dan depresi yang dialami subjek penelitian ini mayoritas dalam derajat ringan, sama dengan yang dilaporkan di Pakistan dan Slovenia.^{15,17}

Penyebab perbedaan prevalensi ansietas, depresi dan insomnia pada penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik subjek penelitian. Subjek penelitian ini lebih homogen yaitu dokter spesialis dan residen neurologi sedangkan studi-studi yang telah dilakukan sebelumnya meneliti subjek yang beragam mulai dari perawat, dokter juga tenaga kesehatan lainnya. Saat penelitian dilaksanakan masih banyak daerah di Sumatera Selatan yang berstatus zona hijau dan tidak semua RS tempat subjek bekerja merawat pasien terduga dan konfirmasi COVID-19. Selain itu, beberapa kasus

COVID-19 dengan manifestasi klinis neurologis telah dilaporkan sehingga memungkinkan subjek penelitian untuk menyiapkan diri dan meningkatkan kewaspadaan saat melakukan pelayanan medis pada pasien. Penelitian ini dilaksanakan 4 bulan setelah COVID-19 dideklarasikan sebagai pandemi oleh WHO sehingga subjek penelitian mungkin sudah dapat “menerima” situasi pandemi ini sesuai dengan teori fase penyesuaian yang menyebutkan bahwa manusia beradaptasi terhadap kondisi yang dialaminya melalui 5 tahap yaitu *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*.²³

Keluhan nyeri kepala yang mulai timbul setelah terjadi pandemi COVID-19 hanya dijumpai pada seperempat subjek penelitian ini. Salah satu faktor penyebab timbulnya sakit kepala ini adalah ketegangan karena rasa tidak nyaman menggunakan APD dalam waktu yang lama. Melalui salah satu studi di Singapura diketahui bahwa sebagian besar (81%) tenaga medis akan mengalami sakit kepala (termasuk sepertiga subjek penelitian yang memang menderita nyeri kepala primer akan mengalami eksaserbasi nyeri kepala) setelah pemakaian APD berupa masker N-95 dan kacamata pelindung selama lebih dari 4 jam.²⁴ Penelitian ini dilakukan setelah ada edaran dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk mengurangi jam kerja baik dengan sistem jam *shift* dalam satu hari ataupun sistem kerja berselang hari. Aturan ini mengurangi durasi penggunaan APD oleh tenaga medis sehingga insiden nyeri kepala yang ditimbulkan juga lebih kecil.

Seperti yang terjadi pada epidemi SARS dan Ebola, pandemi COVID-19 juga menimbulkan lonjakan kasus yang berpotensi menimbulkan kematian dalam waktu sangat singkat sehingga memberikan tekanan yang luar biasa besar pada tenaga kesehatan. Beban kerja yang tinggi, kelelahan fisik, dan transmisi nosokomial yang berakibat tingginya risiko tertular menimbulkan efek dramatis pada keadaan fisik dan mental tenaga kesehatan. Kondisi ini diperberat oleh kurangnya dukungan sosial hingga pengucilan oleh masyarakat (karena pengetahuan masyarakat yang minim), risiko menularkan penyakit pada keluarga, kerabat, teman dan lingkungan sekitar. Oleh karena itu, tenaga

kesehatan sangat rentan mengalami masalah kejiwaan seperti kecemasan dan insomnia.²²

Meskipun COVID-19 memiliki beberapa kesamaan dengan epidemi sebelumnya, pandemi tetap memiliki keunikan tersendiri. Pada pandemi COVID-19 tenaga kesehatan berhadapan dengan pasien COVID-19 yang tanpa gejala hingga menurunkan kewaspadaan, pengetahuan yang masih minim mengenai virus SARS-CoV-2 itu sendiri, dan alat pelindung diri/APD yang tidak memadai. Di daerah-daerah dimana insiden COVID-19 sangat tinggi dan sumber daya minimal dokter “dipaksa” mengambil keputusan terkait pelayanan yang rasional yang secara etis sangat sulit sehingga menimbulkan *moral injury* hingga akhirnya *burnout* pada diri klinisi. *Social distancing*, istilah yang baru dikenal pada pandemi ini, menjauhkan tenaga kesehatan dari orang-orang terdekatnya sehingga *coping mechanism*-normalnya terganggu dan menambah berat beban psikis yang dialami pada tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan juga mengalami apa yang dialami oleh seluruh lapisan masyarakat yaitu masalah finansial karena kurangnya pemasukan. Terakhir, COVID-19 adalah pandemi pertama yang terjadi di era digitalisasi global yang menyebabkan tenaga kesehatan terpapar berbagai informasi yang tak tersaring, serta sentimen media dan masyarakat.²⁵ Seluruh informasi baik yang bersumber dari media *online* maupun *offline* yang masif semakin meningkatkan kecemasan masyarakat umum termasuk tenaga kesehatan.²⁶

Keterbatasan penelitian ini meliputi cakupannya yang kurang luas karena hanya melibatkan staf medis neurologis di satu wilayah kerja. Selain itu, pengambilan data melalui survei *online* dimana tenaga medis melaporkan sendiri gejala yang dialaminya menggunakan kuesioner dengan skala yang subjektif dapat menimbulkan bias responden.

KESIMPULAN

Hanya sebagian kecil staf medis neurologi yang mengalami gangguan neuropsikiatri seperti nyeri kepala, insomnia, ansietas dan depresi paska pandemi COVID-19. Gangguan neuropsikiatri yang dialami umumnya derajat ringan.

PUSTAKA

1. Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit. Pedoman Pengendalian dan Pencegahan Corona Virus Disease (COVID-19); 2020.
2. Cucinotta D dan Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed.* 2020; 91(1): 157-60. Doi: 10.23750/abm.v91i1.9397
3. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Diunduh dari <https://covid19.who.int/>
4. Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. Data Sebaran. Diunduh dari <https://covid19.go.id/>
5. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi COVID-19; 2020.
6. 224 Dokter Wafat Akibat Covid, Kematian Terbanyak di Desember. *CNN Indonesia*. Selasa, 29 Desember 2020.
7. Putra AYK. 206 Tenaga Medis di Sumsel Terpapar Corona, 5 di Antaranya Meninggal. *Kompas*. Kamis, 24 September 2020.
8. Perdossi Palembang. Desember 2020. Tidak dipublikasikan.
9. Ar Rochmah M, et al. Neurological findings in patients with COVID-19: a systematic review. *J Med Sci.* 2020. 52; 3(SI): 111-24. Doi: 10.19106/JMedSciSI005203202010.
10. Pons-Escoda A, et al. Neurologic Involvement in COVID-19: Cause or Coincidence? A Neuroimaging Perspective. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2020: 1-5. Doi: 10.3174/ajnr.A6627.
11. Carney CE, Moss TG, Harris AL, Edinger JD, Krysta AD. Should We Be Anxious When Assessing Anxiety Using the Beck Anxiety Inventory in Clinical Insomnia Patients? *J Psychiatr Res.* 2011; 45(9): 1243-49. Doi:10.1016/j.jpsychires.2011.03.011.
12. Morin CM, Belleville G, Lynda B, Ivers H. The Insomnia Severity Index: Psychometric Indicators to Detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response. *Sleep.* 2011; 34(5): 601-8.
13. Khanal P, Devkota N, Dahal M, Paudel K, Joshi D. Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: A cross-sectional survey from Nepal. *Global Health.* 2020;16(1):1-12.
14. Li Y, Qin Q, Sun Q, Sanford LD, Vgontzas AN, Tang X. Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China. *J Clin Sleep Med.* 2020;16(8):1417-8.
15. Antonijevic J, Binic I, Zikic O, Manojlovic S, Tomic-Golubovic S, Popovic N. Mental health of medical personnel during the COVID-19 pandemic. *Brain Behav.* 2020;(September):1-9.
16. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020;89(4):242-50.
17. Wasim T, e Raana G, Bushra N, Riaz A. Effect of COVID-19 Pandemic on Mental Wellbeing of Healthcare Workers in Tertiary Care Hospital. *Annals of King Edward University.* 2020; 26: 140-4.
18. Wang W, Song W, Xia Z, He Y, Tang L, Hou J, et al. Sleep Disturbance and Psychological Profiles of Medical Staff and Non-Medical Staff During the Early Outbreak of COVID-19 in Hubei Province, China. *Front Psychiatry.* 2020;11(July):1-8.
19. Cai Q, Feng H, Huang J, Wang M, Wang Q, Lu X. The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China : A case-control study. 2020.
20. Chakraborty N. The COVID-19 pandemic and its impact on mental health. *Prog Neurol Psychiatry.* 2020;24(2):21-4.
21. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open.* 2020;3(3):e203976.
22. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2021 Feb;92:245.
23. Jones J. COVID ‘grief’: recognising and managing reactions to coronavirus. 2020. Diunduh dari <https://bjgp.life.com/2020/04/09/joseph-covid-stages-of-grief/>.
24. Ong JJY, Bharatendu C, Goh Y, Tang JZY, Sooi KWX, Tan YL, dkk. Headaches Associated With Personal Protective Equipment, A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19. *Headache.* 2020; 60: 864-77. Doi: 10.1111/head.13811.
25. Wong AH, Pacella-LaBarbara ML, Ray JM, Ranney ML, Chang BP. Healing the Healer: Protecting Emergency Healthcare Workers’ Mental Health During COVID-19. *Ann Emerg Med.* 2020 Oct; 76(4): 379-84. Doi: 10.1016/j.annemergmed. 2020.04.041.
26. Yao H. The more exposure to media information about COVID-19, the more distressed you will feel. *Brain Behav Immun.* 2020 Jul; 87: 167-9.