

Dampak Covid-19 terhadap Perubahan Psikologis, Sosial dan Ekonomi Pasien Covid-19 di Kelurahan Dendang, Langkat, Sumatera Utara

Suaibatul Aslamiyah

Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
Address: Jl. Syekh Abdul Rauf Kopelma Darussalam, Banda Aceh, Aceh
e-mail: 170204013@student.ar-raniry.ac.id

Nurhayati

Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
Address: Jl. Syekh Abdul Rauf Kopelma Darussalam, Banda Aceh, Aceh
e-mail: nurhayati.sururi@ar-raniry.ac.id

Abstract

The Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) has caused unrest for all levels of society. The virus, whose symptoms are similar to SARS, not only affects a person's physical condition, but also affects psychological, social and economic conditions. Among the general population, people infected with this virus or COVID-19 patients are more likely to experience changes in psychological, social and economic conditions. This study aims to describe the impact of COVID-19 on psychological, social and economic changes in patients in Dendang village Langkat regency, North Sumatera. The method used in this research is descriptive qualitative with interview techniques to patients who have undergone treatment and recovered. The results showed that there were changes in the psychological, social and economic aspects of COVID-19 patients. Psychologically, patients experience changes ranging from fear, sadness, depression, decreased motivation to trauma. While the social impact, patients get different treatment and views from society. Then, economically, patients experience a decrease in income so that it is difficult to meet their food needs.

Keywords: *Corona Virus; Psychological impact; Social impact; Economic impact*

A. Pendahuluan

Virus Corona atau *Corona Virus Disease* pada tahun 2019 (COVID-19) menjadi permasalahan global yang cukup serius, Virus Corona merupakan wabah yang saat ini sedang melanda banyak negara di dunia. Virus ini menyerang sistem pernafasan manusia dan menyebabkan infeksi pada saluran pernafasan. Gejala virus ini yaitu flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrom* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrom* (SARS). Virus Corona merupakan jenis virus

baru yang ditemukan pertama kali di Wuhan Cina tahun 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). Gejala Virus Corona mirip dengan SARS, Jika dilihat dari persentase angka kematian, kasus kematian akibat SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (Kurang dari 5 %). Meskipun demikian jumlah kasus COVID-19 lebih banyak dibanding SARS, COVID-19 juga mempunyai penyebaran yang cepat dan luas dibanding SARS.¹

Indonesia merupakan salah satu dari 216 negara yang terkonfirmasi kasus COVID-19. Kasus COVID-19 pertama kali muncul di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 dan sampai tanggal 14 Oktober 2020 jumlah korban yang terkonfirmasi 344.749 orang, dengan jumlah sembuh 267.851 orang dan 12.156 orang meninggal dunia.² Peningkatan kasus COVID-19 yang terjadi di masyarakat salah satu penyebabnya ialah penyebaran virus ini yang cepat dan meluas ke seluruh daerah di Indonesia. Sumatera Utara menjadi salah satu provinsi yang masih menjadi salah satu daerah berzona merah dengan jumlah kasus 11.508 orang terinfeksi, 9.015 orang sembuh dan 480 orang meninggal dunia.³

Kasus COVID-19 di Kabupaten Langkat pada tanggal 14 Oktober 2020 mencapai 225 orang, 103 orang positif dirawat, 98 orang positif sembuh dan 24 orang meninggal dunia.⁴ Komposisi pasien COVID-19 di Kabupaten Langkat berasal dari berbagai kalangan usia dan pekerjaan. Tidak hanya kalangan masyarakat di kota yang terpapar virus ini. Namun juga masyarakat di desa atau kelurahan. Berdasarkan pengamatan di provinsi Sumatera Utara Kabupaten Langkat, kelurahan Dendang merupakan salah satu dari beberapa desa yang terkonfirmasi kasus pasien positif COVID-19 dengan jumlah kasus 4 orang, 3 orang sembuh dan 1 orang meninggal dunia.

Penyebaran COVID-19 yang cukup luas membawa banyak dampak bagi masyarakat dan terkhusus pasien COVID-19 sendiri. Salah satu dampaknya ialah kehilangan nyawa, penurunan ekonomi, terkendala aktivitas pendidikan, dan sosial.

¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Pertanyaan Dan Jawaban Terkait COVID-19," www.kemkes.go.id, 2020, <https://www.kemkes.go.id/article/view/20031600011/pertanyaan-dan-jawaban-terkait-covid-19.html>.

² Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, "Infografis COVID-19 (14 Oktober 2020)," covid19.go.id, 2020, <https://covid19.go.id/p/berita/infografis-covid-19-14-oktober-2020>.

³ Sumut Tanggap Covid-19, "Infografis Covid-19," covid19.sumutprov.go.id, 2020, <http://covid19.sumutprov.go.id/>.

⁴ Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Kabupaten Langkat, "INFO COVID-19 KAB. LANGKAT," coronainfo.langkatkab.go.id, 2020, <https://coronainfo.langkatkab.go.id/>.

Serta yang paling mengkhawatirkan ialah dampak psikologis dan perubahan perilaku masyarakat. Virus ini tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik namun juga pada kesehatan mental dan kualitas hidup dari pasien.⁵ Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya adalah penelitian mengenai dampak COVID-19 terhadap mental para tenaga profesi kesehatan, menyebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan orang yang akan mengalami gangguan mental lebih parah karena menanggung resiko terpapar lebih besar.⁶

Penelitian lain memaparkan bahwa kasus kematian akibat COVID-19 dan tindakan isolasi dapat mempengaruhi kesehatan mental masyarakat. Ditemukan bahwa tingginya angka kematian dan perpanjangan isolasi di suatu daerah memicu depresi, kecemasan, rasa takut berlebihan serta perubahan pola tidur masyarakat. Dimana hal ini tidak hanya memperburuk kondisi kesehatan mental namun juga fisik.⁷ COVID-19 secara signifikan telah merubah perilaku sosial masyarakat hanya dalam hitungan bulan. Bukan hanya perilaku individu tetapi juga kelompok. Stigma mengenai COVID-19 mulai bermunculan. Mulai dari penolakan sampai diskriminasi terhadap orang dengan COVID-19, seperti para tenaga kesehatan, pasien, kerabat pasien bahkan jenazah orang dengan COVID-19.⁸ Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu telah ditemukan adanya dampak COVID-19 terhadap perubahan aspek psikologis. Pada penelitian ini ingin menemukan adanya pembaharuan penemuan selain perubahan kondisi psikologis pada orang yang terinfeksi COVID-19. Perubahan yang ingin diteliti selain aspek psikologis yaitu perubahan aspek sosial dan ekonomi pada pasien COVID-19.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan melakukan studi lapangan. Metode kualitatif bertujuan untuk memperoleh data yang lebih dalam dan bermakna. Data yang diperoleh dianalisis secara induktif sesuai dengan fakta-fakta yang ditemukan di lapangan kemudian dibangun menjadi hipotesis atau teori.⁹ Teknik

⁵ Wakhudin Dkk, *COVID-19 Dalam Ragam Tinjauan Prespektif*, ed. Didik Haryadi dan Awan Santosa Santoso, 1st ed. (Yogyakarta: MBridge Press, 2020).

⁶ Lilin Rosyanti and Indriono Hadi, "Dampak Psikologis Dalam Memberikan Perawatan Dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 Pada Tenaga Profesional Kesehatan," *Hijip : Health Information Jurnal Penelitian* 12, no. 1 (2020): 107–30, <https://myjournal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>.

⁷ Salma Matla Ilpaj and Nunung Nurwati, "ANALISIS PENGARUH TINGKAT KEMATIAN AKIBAT COVID-19," *Jurnal Pekerjaan Sosial* 3, no. 1 (2020): 16–28.

⁸ Ivan Muhammad Agung, "Memahami Pandemi COVID-19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial" *Buletin Ilmiah Psikologi* 1, no. 2 (2020): 68–84, <https://doi.org/10.24014/pib.v1i2.9616>.

⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan* (Bandung: ALFABETA, 2015).

Pengumpulan data yang dilakukan ialah wawancara. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan memilih responden dua orang pasien yang telah menunjukkan hasil positif Swab-Tes *Polymerase Chain Reaction (PCR)* COVID-19 dan telah menjalani perawatan hingga sembuh (hasil tes negatif PCR COVID-19) di Kelurahan Dendang Kabupaten Langkat, Sumatera Utara.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Dendang Kabupaten Langkat, Sumatera Utara. Data yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara terhadap dua orang pasien COVID-19 yang telah sembuh. Seluruh pasien telah menjalani perawatan di Rumah Sakit GL.TOBING Tanjung Morawa, Sumatera Utara. Pasien Pertama berjenis kelamin laki-laki berusia 45 tahun dengan gejala COVID-19. Sedangkan pasien kedua berjenis kelamin perempuan berusia 42 tahun tanpa gejala COVID-19. Penelitian ini menggunakan dua orang pasien sebagai sampel, sehingga hanya 0,89 % yang baru peneliti teliti dari keseluruhan pasien di Kabupaten Langkat.

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, kedua pasien terpapar karena terkonfirmasi melakukan kontak langsung terhadap pasien positif COVID-19. Secara umum keluhan fisik yang dirasa meliputi demam, tekanan darah rendah, dan sesak nafas. Hal ini sesuai dengan ungkapan pasien pertama “...*Sebelumnya saya sempat sakit seminggu, sebelum menjenguk tetangga. Demam, tekanan darah rendah dan ada sesak sedikit....*” (P1). Virus Corona merupakan virus yang menyerang sistem pernafasan manusia. Sebuah penelitian di Amerika Serikat memaparkan gambaran gejala dari pasien COVID-19 termasuk pasien yang tidak menjalani perawatan di rumah sakit. Demam, batuk, dan sesak nafas umumnya dilaporkan dan gejala lainnya seperti sakit kepala, menggigil dan kelelahan juga dilaporkan diantara pasien COVID-19 di Amerika Serikat.¹⁰

COVID-19 tidak hanya mempengaruhi perubahan kondisi fisik pasiennya tetapi juga berdampak pada perubahan psikologis, sosial dan ekonomi. Adapun dampak COVID-19 terhadap perubahan aspek psikologis, sosial dan ekonomi kedua pasien adalah sebagai berikut :

¹⁰ R M Burke et al., “Symptom Profiles of a Convenience Sample of Patients with COVID-19 - United States, January-April 2020,” *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* 69, no. 28 (2020): 904–8,

1. Dampak Perubahan Psikologis

Secara umum gambaran perubahan psikologis pasien COVID-19 adalah merasa terkejut, turunya motivasi, sedih, tertekan, insomnia dan membutuhkan motivasi. Adapun dampak COVID-19 terhadap perubahan psikologis pasien melalui tiga tahapan yaitu:

Tahap 1: Kondisi Pasien saat menjadi ODP (Orang Dalam Pemantauan)

a) Terkejut

Ketika dinyatakan sebagai orang yang memiliki kemungkinan besar terinfeksi COVID-19 dengan hasil Rapid Tes Positif, Pasien merasa terkejut dan panik karena merasa tidak mendapat informasi yang jelas dari pihak medis. Berdasarkan hasil : Pasien pertama mengatakan *"...Sebelum saya tau reaktif, Saya biasa saja. Setelah tau reaktif saya panik dan syok..."* (P1).

Pihak medis sudah semestinya menjadi pihak yang paling memahami tiap definisi serta makna serangkaian pemeriksaan yang dilakukan terhadap pasien. Harapannya pihak medis bisa memberi dukungan dan pemahaman yang baik terhadap pasien, Sehingga pasien tidak merasa panik saat divonis reaktif. Sebagaimana yang dipaparkan oleh pasien pertama *"...Mereka tidak ada memberi pemahaman tentang itu, mereka hanya mengatakan jalani saja pak, karena setelah saya reaktif saya langsung disuruh karantina. Dan sepertinya mereka langsung menganggap saya ini memang terpapar karena saya terkonfirmasi melakukan kontak langsung dengan pasien positif COVID-19 sebelumnya."* (P1). Kemudian ditambahkan pasien kedua *"saya syok, yang terpikir langsung bakal masuk Rumah Sakit"* (P2)

b) Penurunan Motivasi

Pasien kedua memaparkan bahwa merasa takut sehingga mengalami penurunan motivasi untuk menjalani aktivitas seperti biasa setelah mengetahui dirinya terpapar COVID-19. Pasien kedua mengatakan *"... Saat tahu terpapar, Rasanya down..."* *"..ada rasa takut saya menularkan virus kepada keluarga..."* (P2). Sangat diperlukan sekali dukungan kesehatan mental pada saat kondisi darurat seperti ini. Dalam hal ini termasuk situasi wabah. Tujuannya untuk melindungi, mencegah atau menangani kondisi kesehatan mental dimasa wabah COVID-19. Upaya yang dilakukan disesuaikan dengan tingkat kebutuhan kesehatan psikologis dan sosial orang dengan COVID-19 yang ditunjukkan oleh piramida intervensi pada gambar 1.



Gambar 1. Piramida Intervensi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial.¹¹

Dalam panduan *Inter Agency Standing Commite (IASC)*, dukungan psikologis dan sosial dapat diberikan dengan pelayanan dasar tentang kesehatan mental yang tentunya tidak bertentangan dengan sosial dan budaya masyarakat, membangun dukungan keluarga dan masyarakat, dukungan non spesialis dari pihak medis serta memberikan layanan spesialis bagi pasien yang kondisinya lebih serius.¹²

Tahap 2: Kondisi Pasien Saat Positif Covid-19

a) Sedih

Perasaan sedih dialami seluruh pasien ketika memperoleh hasil Tes Swab positif, dimana hasil tes kedua ini menunjukkan keakuratan bahwa pasien benar terinfeksi COVID-19. Pasien pertama mengatakan “...saya sedih. Apalagi saat dirujuk ke Rumah Sakit, saya tinggalkan anak-anak pasti sedih...” (P1). Adapun pasien kedua merasa sedih karena dampak karantina yang membatasi interaksi antara dirinya dengan keluarga “...sedih keluarga gak bisa lihat kami, kami juga gak bisa bertemu anak dan keluarga” (P2).

¹¹ Inter-agency Standing Committee, “Catatan Tentang Aspek Kesehatan Jiwa Dan Psikososial Wabah,” IASC Reference Group MHPSS, 1.0, 2020, https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/catatan-tentang-aspek-kesehatan-jiwa-dan-psikososial-wabah-covid-19-feb-2020-indonesian.pdf?sfvrsn=ebae5645_2.

¹² Committee.

b) Tertekan (*Stress*)

Karantina merupakan bagian dari upaya pemutusan mata rantai COVID-19. Namun tindakan karantina dapat menjadi sebab perubahan mental individu, baik yang terinfeksi maupun yang tidak. Sebuah studi di Spanyol menggambarkan hubungan antara konsekuensi dari tindakan karantina dan gejala depresi masyarakatnya untuk mengetahui perubahan kemungkinan depresi yang diakibatkan dari tindakan karantina. Temuan menunjukkan adanya hubungan karantina terhadap kekhawatiran tentang infeksi COVID-19 dengan gejala depresi selama karantina.¹³

Seluruh pasien mengalami beban mental dan pikiran serta terkekan ketika dinyatakan sebagai orang yang terinfeksi COVID-19. Ditambah dengan proses karantina yang cukup lama. Hal ini diungkapkan oleh pasien pertama “...*Stress, Karena tidak bisa kemana-mana dan tidak bisa bekerja...*” “..*Mikir kondisi badan, mikir keluarga di rumah. Beban mental lahir batin saya...*” (P1). Pandemi penyakit COVID-19 dan tindakan karantina telah memberikan keresahan terhadap psikologis individu. Salah satu gejala yang ditemukan yaitu *stress* yang dinilai sebagai gangguan kesehatan mental yang keparahannya berada di urutan ketiga setelah gejala keinginan bunuh diri dan kesusahan. Kemudian disusul oleh depresi dan kecemasan yang ditemukan diantara populasi mahasiswa di Prancis.¹⁴

c) Insomnia

Dialami oleh kedua pasien ketika menjalani karantina mandiri hingga perawatan di Rumah Sakit yaitu merasa kesulitan untuk tidur. sebagaimana yang di katakan oleh pasien satu dan dua “...*Saya satu minggu di Rumah Sakit gak bisa tidur karena banyak pikiran...*” (P1). “*gak nyaman di Rumah Sakit karena saya kepikiran terus gimana ya anak-anak di rumah. Siang malam gak bisa tidur selama di sana...*” (P2). Seseorang yang terinfeksi dan yang dicurigai terinfeksi COVID-19 lebih rentan mengalami penurunan kesehatan mental dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi. Sebuah penelitian di Negara asal virus ini bermula Tiongkok, China memaparkan bahwa orang dengan COVID-19 dua kali lebih beresiko mengalami gejala kesehatan mental. Seperti depresi, kecemasan, insomnia dan stress. Gejala ini muncul salah satunya dikaitkan

¹³ Josep Garre-Olmo et al., “Changes in Lifestyle Resulting from Confinement Due to COVID-19 and Depressive Symptomatology: A Cross-Sectional a Population-Based Study,” *Comprehensive Psychiatry*, 2020, 1–28, <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152214>.

¹⁴ Marielle Wathélet et al., “Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic,” *JAMA Network Open* 3, no. 10 (October 23, 2020): e2025591, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>.

dengan adanya tindakan isolasi atau karantina dan menyebabkan gangguan tidur dengan persentase 29,2% dari seluruh gejala kesehatan mental yang ditemukan dalam penelitian tersebut.¹⁵

d) Peningkatan Motivasi

Peningkatan motivasi yang dirasakan pasien dipicu oleh beberapa hal yaitu pendekatan diri dengan Allah, optimis untuk sembuh, dukungan keluarga serta teman sesama pasien dan adanya layanan konsultasi psikologi yang disediakan di Rumah Sakit. Pasien mengatakan bahwa kedekatan dengan Allah dan semangat merupakan modal terbesar untuk pulih. “..saya semangat untuk sehat, keyakinan pada Allah bahwa pasti akan sehat..” (P1). Kemudian pasien pertama juga menambahkan “...adanya teman sesama pasien menghibur juga, jadi gak suntuk..” “...kalau petugas medis bekerja sebagaimana mestinya. Kalau Psikiater ada disediakan, biasa lewat telfon atau WA...” (P1). Menggunakan teknologi sebagai alternatif komunikasi antara pihak medis dengan pasien pada masa pandemi COVID-19 dengan menyediakan grub online membuka kemungkinan untuk melakukan pendidikan kepada pasien. Adapun tujuannya untuk memberi solusi dari keterbatasan tatap muka, pasien dapat mengkomunikasikan apa saja keluhan mereka.¹⁶

Tahap 3 : Kondisi Setelah Sembuh

a) Merasa asing dengan kondisi sekitar

Menjadi orang yang pernah dinyatakan terinfeksi COVID-19 serta membutuhkan waktu lama untuk pulih membuat pasien merasa asing ketika kembali ke lingkungan masyarakat. Ditambah dengan pandangan masyarakat yang tidak semuanya positif. Hal ini menjadikan pasien merasa tidak percaya diri untuk berbaur di masyarakat seperti sebelumnya dan memerlukan adaptasi kembali. Hal ini diungkapkan oleh pasien pertama “*Adaptasi lagi. Rasanya asing gitu, mau keluar berbaur seperti biasa dengan masyarakat...*” (P1).

b) Trauma

Semua pasien mengatakan bahwa mereka mengalami trauma setelah terinfeksi COVID-19 dan membutuhkan waktu yang lama untuk bisa beraktifitas seperti biasa.

¹⁵ Le Shi et al., “Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic,” *JAMA Network Open* 3, no. 7 (July 1, 2020): 1–16, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.14053>.

¹⁶ David Walker, Ade Adebajo, and Marwan Bukhari, “The Benefits and Challenges of Providing Patient Education Digitally,” *Rheumatology*, 2020, 1–4, <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa642>.

Sebagaimana yang dikatakan oleh pasien kedua “...4 bulan itu saya masih trauma, setelah bulan ke 5 baru saya berani ke luar rumah, tadinya jadi takut mau beresialisasi atau berkumpul dengan orang banyak, dengar suara ambulance juga trauma...” (P2). Sedangkan pasien pertama mengatakan “...Saya memulihkan mental sekitar satu bulan setelah pulang dari Rumah Sakit...” (P1). Selain itu ternyata melihat berita mengenai perkembangan kasus COVID-19 di Televisi dan para tenaga medis menggunakan APD dapat menyebabkan rasa trauma bagi pasien, pasien ke dua mengatakan “...berita di tv itu bikin saya trauma, apalagi saat melihat orang pakai APD, rasa takut kembali lagi ke masa itu...” (P2). Setelah beberapa peristiwa traumatis, merupakan suatu hal yang normal bagi mereka yang terkena dampak untuk mengingat dan menghidupkan kembali peristiwa yang telah terjadi. Bahkan tidak jarang ingatan itu terus muncul tanpa disengaja yang kemudian dapat memicu timbulnya stress. Ketika ingatan trauma menjadi tidak sadar, mengganggu, dan berkelanjutan, hal ini bisa menjadi ciri utama dari gangguan stres pasca trauma.¹⁷

2. Perubahan Sosial

Dampak perubahan sosial pasien COVID-19 meliputi perubahan respon yang diberikan keluarga dan respon masyarakat:

a) Respon Keluarga

Semua pasien memaparkan bahwa keluarga mereka dapat menerima dengan baik status mereka pada saat terinfeksi COVID-19. Mereka memaparkan bahwa pada awalnya keluarga merasa tidak percaya. Namun disamping itu keluarga juga khawatir dengan kondisi pasien. Sebagaimana yang diungkapkan oleh pasien pertama “... Respon keluarga seperti tidak percaya namun juga khawatir...” (P1). Kemudian ditambahkan oleh pasien kedua “...keluarga saya tidak percaya, ya karena saya sehat-sehat aja..” (P2).

b) Respon Masyarakat

Tahap 1: Saat terpapar COVID-19

Semua pasien memaparkan bahwa tidak semua masyarakat dapat menerima kondisi mereka saat terpapar COVID-19. Pasien juga memaparkan tidak semua masyarakat percaya bahwa pasien terpapar COVID-19. Bahkan ada masyarakat yang takut sehingga pasien merasa djauhi oleh masyarakat. Sebagaimana yang diungkapkan

¹⁷ Tait Shanafelt, Jonathan Ripp, and Mickey Trockel, “Understanding and Addressing Sources of Anxiety among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic,” *JAMA - Journal of the American Medical Association* 323, no. 21 (2020): 2133–34, <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>.

oleh kedua pasien “... *Mayoritas masyarakat di lingkungan saya tidak percaya kalau saya kena covid sekitar 90% dan yang percaya 10%, sehingga takut dengan saya. Tetangga saya ada yg kurang respon menajuhi karena takut...*” (P1). “.. *Ada masyarakat yg menajuhi, ada yg percaya dan ada yg masih tidak percaya...*” (P2). Pasien kedua memaparkan bahwa masyarakat tetap memberikan respon baik serta turut membantu pasien dan keluarga selama menajalani proses karantina. Sebagaimana yang di paparkan oleh pasien ke dua “...*kalau warga sama kami masih baik-baik, masih mau menerima kami, membantu anak-anak saya memberi makanan selama saya di Rumah Sakit...*” (P2).

Tahap 2: Setelah sembuh

Respon masyarakat setelah pasien sembuh ialah masyarakat memberi penerimaan dengan baik, berkurangnya rasa takut masyarakat, serta pasien tidak merasa dikucilkan. Sebagaimana yang diucapkan oleh pasien pertama “...*Setelah saya sembuh sebagian besar tidak berlebihan takut, dan saya tidak dikucilkan dengan masyarakat jadi saya tidak ada perasaan ingin menarik diri dari lingkungan sosial masyarakat...*” (P1). Sedangkan pasien kedua memaparkan bahwa secara umum masyarakat menerima kondisinya dengan baik “... *Alhamdulillah masyarakat menerima saya. Kadang adakan yang gak mau nerima mantan COVID-19 walaupun sudah sembuh. Seperti kawan saya di Rumah Sakit sampai gak berani pulang ke rumahnya karena ditolak oleh masyarakat*” (P2).

3. Dampak Perubahan Ekonomi Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, gambaran dampak COVID-19 terhadap perubahan ekonomi pasien yaitu:

a) Tidak dapat bekerja

Tidak bisa bekerja merupakan salah satu dampak yang diperoleh dari proses karantina yang dijalani pasien. Status pasien dalam rumah tangga dan pekerjaan juga berpengaruh pada perekonomian pasien tersebut. Sebagaimana yang dinyatakan oleh pasien pertama “...*karena saya orang swasta jadi tidak bisa bekerja dan tidak ada gaji pasti. Dengan tidak bisa bekerja berarti tidak bisa mendapat uang...*” (P1). Dampak COVID-19 terhadap ekonomi secara umum berupa kesulitan dalam mengalokasikan sumber daya yang dimiliki. Sebuah penelitian memaparkan dampak yang diperoleh masyarakat Indonesia akibat adanya pandemic COVID-19 yaitu sulitnya mencari

lapangan pekerjaan, kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, serta tidak memiliki penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup.¹⁸

b) Sulit untuk memenuhi kebutuhan hidup

Sebagai muslim kebutuhan terhadap agama adalah yang paling utama. Namun disamping kebutuhan ruh terdapat juga kebutuhan fisik. Berdasarkan Konsep Abraham Maslow, kebutuhan pokok manusia terdiri atas lima tingkatan.



Gambar 2. Konsep Piramida Abraham Maslow

Kebutuhan yang paling mendasar ialah kebutuhan Fisiologi (*Physiological Needs*). Kebutuhan ini merupakan kebutuhan prioritas manusia. Dimana manusia mutlak membutuhkannya untuk dapat bertahan hidup. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan air, udara, istirahat, seksual, sandang, papan dan pangan.¹⁹ Disamping itu karantina menjadi sebuah *problem* bagi ekonomi masyarakat. Dampaknya berupa kesulitan memenuhi kebutuhan hidup. Tidak sedikit masyarakat kalangan bawah mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan mendasar bahkan sampai kelaparan. Seluruh pasien menyatakan bahwa dampak dari COVID-19 bagi perekonomian mereka berupa kesulitan untuk dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Terhusus untuk memenuhi kebutuhan pangan. Masyarakat Indonesia terkenal dengan jiwa sosialnya yang cukup tinggi. Sehingga pada masa pandemi seperti ini masyarakat akan dengan suka rela membantu. “...Secara umum saya dibantu masyarakat dan keluarga. Begitu terasa sulitnya ekonomi saat itu. Karena bisa dibilang uang yang ada hanya cukup dipakai makan...” (P1). Lalu ditambahkan “...Beban ekonomi pasti. Apalagi tidak ada

¹⁸ Silpa Hanoatubun, “Dampak COVID-19 Terhadap Perekonomian Indonesia,” *Jurnal of Education, Psychology and Counseling* 2, no. 1 (2020): 146–53, <https://doi.org/10.22216/jbe.v5i2.5313>.

¹⁹ Heru Juabdin Sada, “Kebutuhan Dasar Manusia Dalam Prespektif Pendidikan Islam,” *Jurnal Pendidikan Islam* 8, no. II (2017): 213–26.

realisasi bantuan dari pihak pemerintah. yang bantu saya ya cuma keluarga dan masyarakat..” (P1).

Pasien kedua mengatakan bahwa mungkin keluarganya akan mengalami kelaparan bila tidak ada pihak yang membantu “... Alhamdulillah ada bantuan dari masyarakat, tapi tidak ada sama sekali bantuan dari pemerintah apalagi pihak kesehatan. Kalau bukan keluarga dan masyarakat yang membantu mungkin anak saya kelaparan di rumah.” (P2). Ternyata dampak COVID-19 terhadap kekurangan makanan tidak hanya di Indonesia bahkan di negara kaya sekalipun seperti Amerika. Gambaran memprihatinkan dari orang Amerika yang mengantri di bank makanan lokal. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa individu dengan rawan pangan mengkonsumsi makanan dengan kualitas lebih rendah yaitu sedikit buah dan sayuran serta lebih banyak gula. dilaporkan bahwa anggota keluarga melewatkan makan saat mereka lapar karena ketersediaan makanan yang terbatas, dimana hal tersebut masih berkaitan dengan faktor pendapatan keluarga dan upaya pembatasan sosial.²⁰.

D. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan dampak COVID-19 terhadap psikologis, sosial dan ekonomi pasien dapat diuraikan seperti dalam paragraf-paragraf di bawah ini.

Dampak COVID-19 terhadap psikologis pasien yaitu pasien mengalami penurunan motivasi, terkejut, sedih, tertekan, insomnia, trauma hingga membutuhkan dukungan motivasi dari aspek tertentu seperti keluarga dan teman sesama pasien.

Dampak COVID-19 terhadap pasien secara sosial berupa perubahan pandangan masyarakat terhadap pasien dan adanya stigma masyarakat terhadap pasien, sehingga pasien mengalami kesulitan untuk menjalani aktivitas sosial.

Dampak COVID-19 terhadap kondisi ekonomi pasien yaitu berupa penundaan pekerjaan yang mengakibatkan berkurangnya pendapatan hingga berdampak pada kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pangan.

²⁰ Lisa M Neff, “Hidden Hunger: Food Insecurity in the Age of Coronavirus,” *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2020, 1–2, <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa279>.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Ivan Muhammad. "Memahami Pandemi COVID-19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial." *Buletin Ilmiah Psikologi* 1, no. 2 (2020): 68–84. <https://doi.org/10.24014/pib.v1i2.9616>.
- Burke, R M, M E Killerby, S Newton, C E Ashworth, A L Berns, S Brennan, J M Bressler, et al. "Symptom Profiles of a Convenience Sample of Patients with COVID-19 - United States, January-April 2020." *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* 69, no. 28 (2020): 904–8. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L632373156&from=export%0Ahttp://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6928a2>.
- Committee, Inter-agency Standing. "Catatan Tentang Aspek Kesehatan Jiwa Dan Psikososial Wabah." IASC Reference Group MHPSS. 1.0, 2020. https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/catatan-tentang-aspek-kesehatan-jiwa-dan-psikososial-wabah-covid-19-feb-2020-indonesian.pdf?sfvrsn=ebae5645_2.
- Dkk, Wakhudin. *COVID-19 Dalam Ragam Tinjauan Prespektif*. Edited by Didik Haryadi dan Awan Santosa Santoso. 1st ed. Yogyakarta: MBridge Press, 2020.
- Garre-Olmo, Josep, Oriol Turró-Garriga, Ruth Martí-Lluch, Lluís Zacarías-Pons, Lia Alves-Cabratosa, Domènec Serrano-Sarbossa, Joan Vilalta-Franch, and Rafel Ramos Blanes. "Changes in Lifestyle Resulting from Confinement Due to COVID-19 and Depressive Symptomatology: A Cross-Sectional a Population-Based Study." *Comprehensive Psychiatry*, 2020, 1–28. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152214>.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Kabupaten Langkat. "INFO COVID-19 KAB. LANGKAT." coronainfo.langkatkab.go.id, 2020. <https://coronainfo.langkatkab.go.id/>.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. "Infografis COVID-19 (14 Oktober 2020)." covid19.go.id, 2020. <https://covid19.go.id/p/berita/infografis-covid-19-14-oktober-2020>.
- Hanoatubun, Silpa. "Dampak COVID-19 Terhadap Perekonomian Indonesia." *Jurnal of Education, Psychology and Counseling* 2, no. 1 (2020): 146–53. <https://doi.org/10.22216/jbe.v5i2.5313>.
- <https://www.kemkes.go.id/article/view/20031600011/pertanyaan-dan-jawaban-terkait-covid-19.html>.
- Ilpaj, Salma Matla, and Nunung Nurwati. "ANALISIS PENGARUH TINGKAT KEMATIAN AKIBAT COVID-19." *Jurnal Pekerjaan Sosial* 3, no. 1 (2020): 16–28.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. "Pertanyaan Dan Jawaban Terkait COVID-19." www.kemkes.go.id, 2020.

- Neff, Lisa M. "Hidden Hunger: Food Insecurity in the Age of Coronavirus." *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2020, 1–2. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa279>.
- Rosyanti, Lilin, and Indriono Hadi. "Dampak Psikologis Dalam Memberikan Perawatan Dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 Pada Tenaga Profesional Kesehatan." *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian* 12, no. 1 (2020): 107–30. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>.
- Sada, Heru Juabdin. "Kebutuhan Dasar Manusia Dalam Prespektif Pendidikan Islam." *Jurnal Pendidikan Islam* 8, no. II (2017): 213–26.
- Shanafelt, Tait, Jonathan Ripp, and Mickey Trockel. "Understanding and Addressing Sources of Anxiety among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic." *JAMA - Journal of the American Medical Association* 323, no. 21 (2020): 2133–34. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>.
- Shi, Le, Zheng-An Lu, Jian-Yu Que, Xiao-Lin Huang, Lin Liu, Mao-Sheng Ran, Yi-Miao Gong, et al. "Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic." *JAMA Network Open* 3, no. 7 (July 1, 2020): 1–16. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.14053>.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: ALFABETA, 2015.
- Sumut Tanggap Covid-19. "Infografis Covid-19." covid19.sumutprov.go.id, 2020. <http://covid19.sumutprov.go.id/>.
- Walker, David, Ade Adebajo, and Marwan Bukhari. "The Benefits and Challenges of Providing Patient Education Digitally." *Rheumatology*, 2020, 1–4. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keaa642>.
- Wathelet, Marielle, Stéphane Duhem, Guillaume Vaiva, Thierry Baubet, Enguerrand Habran, Emilie Veerapa, Christophe Debien, et al. "Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic." *JAMA Network Open* 3, no. 10 (October 23, 2020): e2025591. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>.