

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER PADA PENYINTAS COVID-19 PASCA PERAWATAN RUMAH SAKIT

Ni Kadek Chandra Ayu Sarining Merta¹, Ni Kadek Ayu Suarningsih*¹,
Ni Putu Oka Yuli Nurhesti¹

¹Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

*korespondensi penulis, e-mail: ayusuarningsih@unud.ac.id

ABSTRAK

Corona Virus Diseases-19 atau Covid-19 merupakan wabah yang menyebar secara cepat dan menyebabkan tingginya laporan kasus Covid-19 di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Penatalaksanaan Covid-19 dilakukan dengan memberikan perawatan di rumah sakit yang didasari oleh beberapa faktor. Perawatan tersebut dapat menyebabkan pasien mengalami stres fisik dan psikologis. Selain itu, rawat inap akibat Covid-19 dapat dianggap sebagai peristiwa traumatis sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan mental, salah satunya PTSD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan gejala PTSD pada individu penyintas Covid-19. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif dengan pendekatan *cross sectional* pada 97 responden yang diperoleh melalui *quota* sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas rentang usia responden antara 56-65 tahun dan didominasi oleh perempuan (55,7%). Sejumlah 70,1% responden dirawat di rumah sakit dengan durasi kurang dari satu minggu dan 96,9% dirawat di ruang isolasi. Hanya 3,1% responden yang memiliki riwayat gangguan mental dan mayoritas tidak memiliki penyakit komorbid. Sebagian besar responden tidak menunjukkan gejala PTSD (93,8%). Rendahnya gejala PTSD dalam penelitian ini diprediksi berkaitan dengan resiliensi yang tinggi dan durasi rawat inap yang singkat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data tambahan dalam penanganan Covid-19 pasca pandemi terutama berkaitan dengan masalah psikososial.

Kata kunci: hospitalisasi, penyintas covid-19, *post-traumatic stress disorder*

ABSTRACT

Corona Virus Diseases-19 or Covid-19 is an outbreak that spreads rapidly and causes high reports of Covid-19 cases throughout the world, including in Indonesia. The management of Covid-19 is carried out by providing treatment in a hospital based on several factors. This treatment can lead patients to experience physical and psychological stress. In addition, hospitalization due to Covid-19 could be a traumatic event, so it can provoke mental health problems, one of which is PTSD. This study aimed to describe the characteristics and symptoms of PTSD in Covid-19 survivors. This research was an exploratory descriptive study with a cross-sectional approach to 97 respondents who were selected through a quota sampling technique. The results showed that most of the respondents age range was between 56-65 years and dominated by women (55.7%). All 70.1% of respondents were hospitalized for less than one week and 96.9% were treated in the isolation room. Only 3.1% of respondents had a history of mental disorders and the majority had no history of comorbid diseases (67%). Most of the respondents did not show any symptoms of PTSD (93.8%). Survivors resilience and a short duration of hospitalization may contribute to the low PTSD symptoms in this study. This study is expected to be additional information on handling post-pandemic Covid-19, especially in psychosocial problems.

Keywords: covid-19 survivors, hospitalization, post-traumatic stress disorders

PENDAHULUAN

Corona Virus Diseases-19 atau Covid-19 merupakan suatu kejadian luar biasa yang dialami hampir di seluruh negara di dunia. Covid-19 disebabkan oleh virus SARS-Cov-2 dan diumumkan sebagai *Public Health Emergency International Concern* (PHEIC) oleh WHO (*World Health Organization*, 2019; World Health Organization Europe, 2021; Yadav & Jammu, 2021).

Covid-19 memiliki prevalensi yang tinggi di seluruh dunia. Sejak pertama kali muncul kasus terkonfirmasi di tahun 2020 hingga tanggal 14 Oktober 2021, dilaporkan kasus Covid-19 di seluruh dunia mencapai angka >239 juta kasus terkonfirmasi dan angka kematian mencapai >4 juta kasus dengan Amerika Serikat menjadi negara dengan kasus Covid-19 tertinggi (*World Health Organization*, 2021b). Di Indonesia, khususnya di Bali, prevalensi Covid-19 per tanggal 19 Oktober 2021 mencapai >114 ribu kasus yang menyebabkan Bali menempati urutan kesembilan dengan jumlah kasus Covid-19 terbanyak (Satuan Tugas COVID-19, 2021).

Penanganan Covid-19 dapat dilakukan dengan memberikan perawatan di rumah sakit. Pasien dengan gejala ringan hingga sedang umumnya tidak memerlukan perawatan rawat inap di rumah sakit. Sementara pasien dengan gejala berat dan/atau memiliki penyakit penyerta memerlukan rawat inap untuk mendapatkan pengawasan dan perawatan intensif. Tindakan tersebut bertujuan untuk memberikan perawatan yang suportif pada pasien dengan komplikasi berat baik akibat Covid-19 maupun akibat dari lama rawat yang berkepanjangan (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2020).

Pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit, khususnya pasien yang terkonfirmasi Covid-19, dapat mengalami stres baik secara fisik maupun psikologis. Respon psikologis dan emosional pasien dapat berubah berdasarkan proses pengobatan yang dialami pasien (Sun *et al.*, 2021). Rawat inap dapat dianggap sebagai

kejadian atau peristiwa yang merugikan dan membebani sumber daya pasien tersebut. Pasien yang dirawat di bangsal yang lebih khusus seperti *Intensive Care Unit* (ICU), dapat mengalami peristiwa traumatis akibat prosedur invasif yang perlu dialaminya, dan adanya keterbatasan yang signifikan dalam aspek otonomi (Bonazza *et al.*, 2020). Jamili *et al* (2021) menemukan bahwa pasien Covid-19 yang dirawat di bangsal khusus menghadapi beberapa pengalaman negatif seperti kesepian, kurangnya pendamping, keputusan, kebingungan, ketidakpastian, pengalaman akan ketakutan dan stres, cemas akan kematian, khawatir dengan anggota keluarga lainnya, khawatir dengan pekerjaan dan situasi pasca pemulihan. Hal ini mencakup sikap menghindari orang-orang, menutupi penyakit dari orang-orang, dan sulitnya bertemu dengan keluarga atau orang terkasih karena isolasi atau karantina.

Covid-19 dapat dianggap sebagai peristiwa yang traumatis bagi individu. Hal ini berhubungan dengan penyakit yang tidak diketahui, paparan yang berkepanjangan, situasi yang mengancam nyawa, pemberlakuan isolasi, stigma, gangguan sosial, dan kematian terdekat atau keluarga (Park *et al.*, 2020; Yuan *et al.*, 2021). Dalam temuan lain, Covid-19 disimpulkan dapat menjadi stressor traumatis bagi individu dan dapat memunculkan masalah kesehatan mental yang mengarah pada PTSD, kecemasan, depresi, hingga fungsi psikososial (Bridgland *et al.*, 2021).

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) merupakan gangguan psikologis yang terjadi pada individu yang diakibatkan oleh peristiwa yang traumatis, mengancam nyawa, mengejutkan, berbahaya, atau menakutkan (*American Psychiatric Association*, 2020; *National Institute of Mental Health*, 2019). Beberapa peristiwa traumatis yang mampu menimbulkan PTSD meliputi menyaksikan kematian orang lain atau orang terdekat, mengalami situasi yang mengancam nyawa, dan bencana alam (Sareen, 2014).

Penelitian lainnya mengenai pandemi penyakit menular dari SARS hingga Covid-19 menemukan hasil bahwa prevalensi dari PTSD dialami oleh lebih dari 20% dengan prevalensi tertinggi dialami oleh petugas kesehatan, diikuti oleh pasien yang terinfeksi, dan masyarakat umum (Yuan *et al.*, 2021). Penyintas Covid-19 yang telah mengalami infeksi parah diketahui memiliki prevalensi PTSD sebesar 30,2% (Janiri *et al.*, 2021). Kondisi pandemi Covid-19 yang telah berlangsung cukup lama dapat dapat mengembangkan gejala PTSD pada lebih banyak individu sehingga angka ini dapat meningkat di kemudian hari.

PTSD yang tidak tertangani dengan baik dapat berdampak pada produktivitas dan masalah kesehatan yang lebih serius pada individu. PTSD dapat menimbulkan gangguan kecemasan, gangguan depresi mayor, penyalahgunaan alkohol, ketergantungan, menimbulkan gangguan kepribadian ambang, dan gangguan antisosial (Pagura *et al.*, 2010; Sareen, 2014; Sareen, Stein, Cox, & Hassard, 2004). Selain itu, gangguan tersebut memiliki risiko untuk menyebabkan penggunaan zat atau obat-obatan terlarang, serta pikiran dan tindakan bunuh diri (Sareen, 2014).

Desa Dalung merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung. Laporan kasus Covid-19 per 30 Agustus 2021 di Desa

Dalung mencapai >1.400 kasus konfirmasi dengan >1.200 angka kesembuhan (Pusat Informasi Covid-19 Kabupaten Badung, 2021). Hal ini menyebabkan Desa Dalung menempati urutan pertama dengan jumlah kasus terbanyak di Kecamatan Kuta Utara. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Satgas Covid-19 Desa Dalung, selama rentang waktu 2 Desember 2020 hingga 20 April 2021, tercatat sebanyak 69 kasus Covid-19 dengan 21 orang diantaranya menjalani perawatan di rumah sakit.

Perawatan Covid-19 di rumah sakit dapat memberikan dampak secara psikologis bagi penyintasnya. Hal tersebut dapat disebabkan oleh adanya situasi traumatis, peningkatan kesedihan, perubahan aktivitas yang sebelumnya dapat dilakukan, muncul rasa sakit dalam tubuh, perubahan pola makan dan tidur, timbulnya gejala somatis, ketakutan, dan pikiran bunuh diri. Hal tersebut dapat memunculkan masalah kesehatan mental lain yang mengarah pada gangguan PTSD, kecemasan, depresi, hingga fungsi psikososial (Ahorsu, *et al.*, 2020; Bridgland, *et al.*, 2021; Javed, Sarwer, Soto, & Mashwani, 2020; M. Wang, *et al.*, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada individu penyintas Covid-19 pasca perawatan rumah sakit di Desa Dalung dan karakteristik responden penelitian.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berjenis deskriptif eksploratif dengan pendekatan *cross-sectional*. Responden penelitian ini merupakan 97 individu penyintas Covid-19 di Desa Dalung yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan teknik *quota sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain responden berusia ≥ 18 tahun dan pernah dirawat di rumah sakit atau bangsal khusus untuk perawatan Covid-19 dan dipulangkan minimal 3 bulan yang lalu. Sementara kriteria eksklusi antara lain responden

memiliki keterbatasan kognitif dan tidak menguasai bahasa Indonesia.

Gejala PTSD diukur dengan kuesioner COVID-19-PTSD yang terdiri dari 19 item pertanyaan dengan menggunakan skala *Likert* 0 berarti 'tidak merasakan sama sekali' sampai dengan 4 berarti 'sangat merasa' mengenai gejala PTSD yang dirasakan selama seminggu terakhir. Kuesioner COVID-19-PTSD yang digunakan merupakan kuesioner yang telah diterjemahkan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia dengan menggunakan teknik *back translation* atau terjemahan

terbalik. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan hasil uji validitas dan uji reliabilitas dari kuesioner COVID-19-PTSD dengan hasil uji validitas konvergen dengan IES-R menunjukkan signifikan dengan $r = 0,70$ dan $p < 0,0001$ dan dengan STAI-T menunjukkan hasil $r = 0,50$ dan $p < 0,0001$. Hasil uji reliabilitas dengan konsistensi internal (*internal consistency*) menggunakan teknik Alpha Cronbach menunjukkan hasil $\alpha = 0,94$ yang berarti baik sekali (Forte, *et al.*, 2020).

Data gejala PTSD dikategorikan memiliki gejala PTSD dan tidak memiliki gejala PTSD berdasarkan nilai *cut-off* ≥ 26 .

Dikategorikan memiliki gejala PTSD apabila nilai yang diperoleh ≥ 26 dan dikategorikan tidak memiliki gejala PTSD apabila nilai yang diperoleh < 26 .

Pengumpulan data dilakukan sejak 21 Mei-21 Juni 2022 dengan menghubungi responden penelitian berdasarkan data dari UPT. Puskesmas Kuta Utara dengan perkiraan waktu pengisian kuesioner selama 15-20 menit. Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan laik etik dari Komisi Etik Penelitian FK Unud dengan nomor surat 1229/UN14.2.2.VII.14/LT/2022.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden pada penelitian dapat disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden (n=97)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	18-25 tahun	3	3,1
	26-35 tahun	20	20,6
	36-45 tahun	20	20,6
	46-55 tahun	21	21,6
	56-65 tahun	24	24,7
	66-74 tahun	9	9,3
	Total	97	100,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	43	44,3
	Perempuan	54	55,7
	Total	97	100,0
Lama Rawat	1-7 hari	68	70,1
	8-14 hari	27	27,8
	15-21 hari	1	1,0
	≥ 22 hari	1	1,0
	Total	97	100,0
Unit Perawatan	Ruang perawatan isolasi	94	96,9
	Ruang perawatan intensif	3	3,1
	Total	97	100,0
Riwayat Gangguan Mental	Tidak memiliki gangguan mental	94	96,9
	Memiliki gangguan mental	3	3,1
	Total	97	100,0
Penyakit Komorbid	Tidak memiliki riwayat penyakit komorbid	65	67,0
	Memiliki riwayat penyakit komorbid	32	33,0
	Total	97	100,0

Sebagian besar responden berada pada rentang usia 56-65 tahun (24,7%), berjenis kelamin perempuan (55,7%) dengan lama rawat terbanyak 1-7 hari

(70,1%), dirawat di unit perawatan isolasi (96,9%), tidak memiliki riwayat gangguan mental (96,9%), dan tidak memiliki penyakit komorbid (67,0%).

Tabel 2. Gambaran Gejala *Post-Traumatic Stress Disorder* Pada Individu Penyintas Covid-19 Pasca Perawatan Rumah Sakit di Desa Dalung (n=97)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kategori Gejala PTSD		
Tidak memiliki gejala PTSD	91	93,8
Memiliki gejala PTSD	6	6,2
Total	97	100,0

Gambaran gejala PTSD pada individu penyintas Covid-19 pasca perawatan dapat disajikan pada Tabel 2. Hampir seluruh responden penelitian tidak menunjukkan

gejala PTSD sebanyak 91 responden (93,8%) dan hanya sebagian kecil yang menunjukkan gejala PTSD sebanyak 6 responden (6,2%).

Tabel 3. Gambaran Gejala *Post-Traumatic Stress Disorder* pada Individu Penyintas Covid-19 Pasca Perawatan Rumah Sakit Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n)				Total	
	Tidak Memiliki Gejala PTSD		Memiliki Gejala PTSD			
Rentang Usia	n	%	n	%	N	%
18-25 tahun	2	2,1	1	1,0	3	3,1
26-35 tahun	18	18,6	2	2,1	20	20,6
36-45 tahun	19	19,6	1	1,0	20	20,6
46-55 tahun	19	19,6	2	2,1	21	21,6
56-65 tahun	24	24,7	0	0,0	24	24,7
66-74 tahun	9	9,3	0	0,0	9	9,3
Jenis Kelamin						
Laki-laki	40	41,2	3	3,1	43	44,3
Perempuan	51	52,6	3	3,1	54	55,7
Lama Rawat						
1-7 hari	66	68,0	2	2,1	68	70,1
8-14 hari	24	24,7	3	3,1	27	27,8
15-21 hari	1	1,0	0	0,0	1	1,0
≥22 hari	0	0,0	1	1,0	1	1,0
Unit Perawatan						
Ruang Perawatan Isolasi	88	90,7	6	6,2	94	96,9
Ruang Perawatan Intensif	3	3,1	0	0,0	3	3,1
Riwayat Gangguan Mental						
Tidak memiliki gangguan mental	91	93,8	3	3,1	94	96,9
Memiliki gangguan mental	0	0,0	3	3,1	3	3,1
Penyakit Komorbid						
Tidak memiliki riwayat penyakit komorbid	61	62,9	4	4,1	65	67,0
Memiliki riwayat penyakit komorbid	30	30,9	2	2,1	32	33,0

Tabel 3 menunjukkan gambaran gejala PTSD berdasarkan karakteristik responden. Sebagian besar responden yang tidak menunjukkan gejala PTSD berada pada rentang usia 56-65 tahun (24,7%), berjenis kelamin perempuan (52,6%),

dirawat selama 1-7 hari (68,0%), dirawat di unit perawatan isolasi (90,7%), tidak memiliki riwayat gangguan mental (93,8%), dan tidak memiliki penyakit komorbid (62,9 %).

PEMBAHASAN

Analisis data karakteristik responden dilakukan untuk mengetahui persebaran data karakteristik dan dijadikan dalam

bentuk distribusi frekuensi. Hasil analisa diketahui mayoritas rentang usia responden antara 56-65 tahun dan didominasi oleh

perempuan (55,7%). Sejumlah 70,1% responden dirawat di rumah sakit dengan durasi kurang dari satu minggu dan 96,9% dirawat di ruang isolasi. Hanya 3,1% responden yang memiliki riwayat gangguan mental dan mayoritas tidak memiliki penyakit komorbid.

Terdapat perbedaan hasil temuan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Berdasarkan hasil analisis data gejala PTSD pada individu penyintas Covid-19 dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil dari responden (6,2%) yang menunjukkan gejala PTSD. Hal ini berbeda dari penelitian Tarsitani *et al* (2021) menemukan bahwa satu dari sepuluh responden menunjukkan gejala PTSD berdasarkan pemeriksaan PCL-5 setelah tiga bulan pasca perawatan di rumah sakit. Perbedaan hasil ini diduga dikarenakan adanya perbedaan sampel dan waktu pengambilan data dimana penelitian ini dilakukan pada durasi waktu yang lebih lama sejak pandemi Covid-19, sehingga sebagian responden telah beradaptasi dengan perubahan situasi akibat Covid-19 (Bonazza, *et al.*, 2020; Janiri, *et al.*, 2021).

Rendahnya gejala PTSD pada responden dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingkat keparahan gejala, unit perawatan, dan adanya penyakit komorbid. Sebagian besar responden penelitian ini menerima perawatan di unit isolasi dengan gejala Covid-19 ringan hingga sedang. Sementara PTSD memiliki risiko lebih besar untuk dialami oleh individu yang menerima perawatan di unit perawatan intensif dengan gejala atau kondisi yang lebih serius (Dreher, *et al.*, 2020; Martin & Badeaux, 2018; World Health Organization, 2021a).

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya prevalensi gejala PTSD pada individu penyintas Covid-19 pasca perawatan rumah sakit di Desa Dalung juga dipengaruhi oleh tingkat stres yang dirasakan selama perawatan. Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner, sebagian besar responden tidak merasakan adanya stres yang berarti baik selama perawatan maupun pasca perawatan. Stres selama masa perawatan

akibat tindakan medis dapat meningkatkan risiko terjadinya PTSD (Cooper, Phelps, Ng, & Forbes, 2020; Martin & Badeaux, 2018). Selain itu, peneliti menduga bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat resiliensi yang tinggi. Individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi diketahui memiliki kemungkinan yang rendah untuk menunjukkan gejala PTSD (Thompson, *et al.*, 2018).

Terdapat beberapa karakteristik yang menjadi faktor risiko untuk mengembangkan gejala PTSD pada individu. Hasil penelitian ini menemukan bahwa karakteristik rentang usia yang menunjukkan gejala PTSD berkisar 26-35 dan 46-55 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa individu yang berusia lebih tua memiliki risiko yang lebih rendah untuk menunjukkan gejala PTSD (Bonsaksen, *et al.*, 2020; Lee, 2019; Reynolds, Pietrzak, Mackenzie, Chou, & Sareen, 2016). Sebagian besar individu perempuan dalam penelitian ini tidak menunjukkan gejala PTSD meskipun pada banyak penelitian lain menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya PTSD (Sareen, 2014; Tortella-Feliu, *et al.*, 2019). Responden penelitian ini mayoritas dirawat di rumah sakit dalam waktu kurang dari seminggu dan tidak menunjukkan gejala PTSD, sementara yang dirawat lebih dari seminggu menunjukkan gejala PTSD. Hal tersebut menunjukkan bahwa lama rawat dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan PTSD pada responden (Matalon *et al.*, 2021).

Selain itu, terdapat beberapa karakteristik yang juga diduga dapat mengembangkan gejala PTSD. Diketahui bahwa individu yang menunjukkan gejala PTSD seluruhnya di rawat di unit isolasi, meskipun penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa individu yang di rawat di unit perawatan intensif berisiko tinggi untuk mengalami PTSD (Sareen, 2014; Tortella-Feliu, *et al.*, 2019). Peneliti menduga bahwa ada faktor lain yang berkontribusi dalam hal ini. Selain itu, mayoritas responden yang tidak memiliki

gejala PTSD diketahui tidak memiliki riwayat gangguan mental. PTSD lebih berisiko untuk dialami oleh individu yang memiliki riwayat gangguan mental (Egede *et al.*, 2021; Kang *et al.*, 2021; Tortella-Feliu *et al.*, 2019). Peneliti menduga hal ini disebabkan karena individu tersebut memiliki kerentanan terhadap stresor.

Memiliki penyakit komorbid juga diketahui menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan timbulnya PTSD pada seseorang. Namun, dalam penelitian ini

bahwa responden dengan penyakit komorbid tidak menunjukkan gejala PTSD. Gejala PTSD justru ditemukan pada individu tanpa penyakit komorbid. Peneliti menduga responden dengan penyakit komorbid telah memiliki strategi koping yang baik sehingga telah memiliki kemampuan untuk melewati kejadian potensial traumatis (Lin, Kantor, & Clark, 2021; Panjwani & Revenson, 2020; Surendra, *et al.*, 2021).

SIMPULAN

Sebagian besar responden penelitian tidak menunjukkan gejala PTSD (93,8%) dan hanya 6,2% responden yang menunjukkan gejala PTSD. Adapun karakteristik dari responden yang tidak menunjukkan PTSD mayoritas berada pada rentang 56-65 tahun, berjenis kelamin perempuan, dirawat selama rentang waktu 1-7 hari, dirawat di unit perawatan isolasi, tidak memiliki riwayat gangguan mental, dan tidak memiliki penyakit komorbid.

Hasil dari penelitian ini dilaporkan dan diteruskan kepada instansi terkait. Hasil tersebut dapat memberikan gambaran prevalensi kondisi kesehatan mental, khususnya PTSD di masyarakat. Selain itu,

hasil kuesioner COVID-19-PTSD diinformasikan kepada responden yang memiliki tanda gejala PTSD sebagai pertimbangan untuk mencari perawatan kesehatan mental yang profesional.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada sampel dan karakteristik respondennya. Selain itu, ada kemungkinan bias dikarenakan penelitian ini hanya menggunakan data primer sebagai sumber data. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperluas sampel dan karakteristik serta menggunakan data sekunder lainnya untuk mengurangi kemungkinan adanya bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- American Psychiatric Association. (2020). What is PTSD? Retrieved September 17, 2021, from <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
- Bonazza, F., Borghi, L., di San Marco, E. C., Piscopo, K., Bai, F., d'Arminio Monforte, A., & Vegni, E. (2020). Psychological outcomes after hospitalization for COVID-19: Data from a multidisciplinary follow-up screening program for recovered patients. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 23(3), 247–255. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.491>
- Bridgland, V. M. E., Moeck, E. K., Green, D. M., Swain, T. L., Nayda, D. M., Matson, L. A., ... Takarangi, M. K. T. (2021). Why the COVID-19 pandemic is a traumatic stressor. *PLoS ONE*, 16(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240146>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Interim clinical guidance for management of patients with confirmed coronavirus disease (COVID-19). *Centers for Disease Control and Prevention*, 2019(3), 1–10. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html#print>
- Cooper, J., Phelps, A. J., Ng, C. H., & Forbes, D. (2020). Diagnosis and treatment of post-traumatic stress disorder during the COVID-19 pandemic. *Australian Journal of General Practice*, 49(12), 785–789. <https://doi.org/10.31128/AJGP-07-20-5557>
- Davydow, D. S., Gifford, J. M., Desai, S. V., Needham, D. M., & Bienvenu, O. J. (2008). Posttraumatic stress disorder in general intensive care unit survivors: a systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 30(5),

- 421–434.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.05.006>
- Dreher, M., Kersten, A., Bickenbach, J., Balfanz, P., Hartmann, B., Cornelissen, C., ... Marx, N. (2020). The characteristics of 50 hospitalized COVID-19 patients with and without ARDS. *Deutsches Arzteblatt International*, 117(16), 271–278.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0271>
- Egede, C., Dawson, A. Z., Walker, R. J., Garacci, E., Campbell, J. A., & Egede, L. E. (2021). Relationship between mental health diagnoses and covid-19 test positivity, hospitalization, and mortality in southeast wisconsin. *Psychological Medicine*, 1(9), 1.
<https://doi.org/10.1017/S0033291721002312>
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the italian population: Validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–16.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17114151>
- Jamili, S., Ebrahimipour, H., Adel, A., Badiie aval, S., Hoseini, S. J., Vejdani, M., & Ebnehoseini, Z. (2021). Experience of patients hospitalized with COVID-19: A qualitative study of a pandemic disease in Iran. *Health Expectations*.
<https://doi.org/10.1111/hex.13280>
- Janiri, D., Carfi, A., Kotzalidis, G. D., Bernabei, R., Landi, F., & Sani, G. (2021). Posttraumatic stress disorder in patients after severe COVID-19 infection. *JAMA Psychiatry*, 78(5), 567–569.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0109>
- Javed, B., Sarwer, A., Soto, E. B., & Mashwani, Z. ur R. (2020). The coronavirus (COVID-19) pandemic's impact on mental health. *International Journal of Health Planning and Management*, 35(5), 993–996.
<https://doi.org/10.1002/hpm.3008>
- Kang, E. K., Lee, S. Y., Kim, M. S., Jung, H., Kim, K. H., Kim, K. N., ... Sohn, J. H. (2021). The psychological burden of covid-19 stigma: Evaluation of the mental health of isolated mild condition covid-19 patients. *Journal of Korean Medical Science*, 36(3), 1–13.
<https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e33>
- Lee, L. (2019). PTSD and Aging: A epidemiology of ptsd in older populations. *PTSD Research Quarterly*, 30(4). Retrieved from www.ptsd.va.gov
- Lin, S., Kantor, R., & Clark, E. (2021). Coronavirus disease 2019. *Clinics in Geriatric Medicine*, 37(4), 509–522.
<https://doi.org/10.1016/j.cger.2021.05.001>
- Martin, J. B., & Badeaux, J. E. (2018). Beyond the intensive care unit: Posttraumatic stress disorder in critically ill patients. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 30(3), 333–342.
<https://doi.org/10.1016/j.cnc.2018.05.001>
- Matalon, N., Dorman-Ilan, S., Hasson-Ohayon, I., Hertz-Palmor, N., Shani, S., Basel, D., ... Gothelf, D. (2021). Trajectories of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression in hospitalized COVID-19 patients: A one-month follow-up. *Journal of Psychosomatic Research*, 143.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110399>
- National Center for PTSD. (2019, September 10). How common is PTSD in women? Retrieved November 16, 2021, from https://www.ptsd.va.gov/understand/commo n/common_adults.asp
- National Institute of Mental Health. (2019, May). Post-Traumatic Stress Disorder. Retrieved November 1, 2021, from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>
- Pagura, J., Stein, M. B., Bolton, J. M., Cox, B. J., Grant, B., & Sareen, J. (2010). Comorbidity of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder in the U.S. population. *Journal of Psychiatric Research*, 44(16), 1190–1198.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.04.016>
- Panjwani, A. A., & Revenson, T. A. (2020). Coping with chronic illness. In L. M. Cohen (Ed.), *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* (1st ed., Vol. 2, pp. 61–70). John Wiley & Sons, Ltd.
<https://doi.org/10.1002/9781119057840.CH51>
- Park, H. Y., Park, W. B., Lee, S. H., Kim, J. L., Lee, J. J., Lee, H., & Shin, H. S. (2020). Posttraumatic stress disorder and depression of survivors 12 months after the outbreak of middle east respiratory syndrome in south korea. *BMC Public Health*, 20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-08726-1>
- Pusat Informasi Covid-19 Kabupaten Badung. (2021, August 30). Pemantauan ODP & PDP pusat informasi COVID-19 kabupaten badung. Retrieved November 1, 2021, from <https://covid19.badungkab.go.id/pemantauan-covid>
- Reynolds, K., Pietrzak, R. H., Mackenzie, C. S., Chou, K. L., & Sareen, J. (2016). Post-traumatic stress disorder across the adult lifespan: Findings from a nationally representative survey. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(1), 81–93.
<https://doi.org/10.1016/J.JAGP.2015.11.001>
- Sareen, J. (2014). Posttraumatic stress disorder in adults: Impact, comorbidity, risk factors, and

- treatment. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(9), 460–467. <https://doi.org/10.1177/070674371405900902>
- Sareen, J., Stein, M. B., Cox, B. J., & Hassard, S. T. (2004). Understanding comorbidity of anxiety disorders with antisocial behavior: Findings from two large community surveys. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(3), 178–186. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000116460.25110.9f>
- Satgas COVID-19. (2021). Peta sebaran. <https://Covid19.Go.Id/Peta-Sebaran>. Retrieved from <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>
- Sun, N., Wei, L., Wang, H., Wang, X., Gao, M., Hu, X., & Shi, S. (2021). Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *Journal of Affective Disorders*, 278, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.040>
- Surendra, H., Elyazar, I. R., Djaafara, B. A., Ekawati, L. L., Saraswati, K., Adrian, V., ... Hamers, R. L. (2021). Clinical characteristics and mortality associated with covid-19 in jakarta, indonesia: A hospital-based retrospective cohort study. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 9, 100108. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100108>
- Tarsitani, L., Vassalini, P., Koukopoulos, A., Borrazzo, C., Alessi, F., Nicolantonio, C. Di, ... D'ettore, G. (2021). Post-traumatic stress disorder among covid-19 survivors at 3-month follow-up after hospital discharge. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06731-7>
- Thompson, N. J., Fiorillo, D., Rothbaum, B. O., Ressler, K. J., & Michopoulos, V. (2018). Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 225, 153–159. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.049>
- Tortella-Feliu, M., Fullana, M. A., Pérez-Vigil, A., Torres, X., Chamorro, J., Littarelli, S. A., ... Fernández de la Cruz, L. (2019). Risk factors for posttraumatic stress disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 107, 154–165. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.013>
- Wang, M., Hu, C., Zhao, Q., Feng, R., Wang, Q., Cai, H., ... Yang, Y. (2021). Acute psychological impact on COVID-19 patients in Hubei: a multicenter observational study. *Translational Psychiatry*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01259-0>
- World Health Organization. (2019). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it, 2019. Retrieved from [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- World Health Organization. (2021a). Living guidance for clinical management of COVID-19. Retrieved January 11, 2022, from <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>
- World Health Organization. (2021b, October 14). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Retrieved October 31, 2021, from <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization Europe. (2021). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Retrieved October 30, 2021, from <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>
- Yadav, O. P., & Jammu, U. B. (2021). Coronavirus diseases (COVID-19), *XIII* (0886), 1336–1338. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Yuan, K., Gong, Y. M., Liu, L., Sun, Y. K., Tian, S. S., Wang, Y. J., ... Lu, L. (2021). Prevalence of posttraumatic stress disorder after infectious disease pandemics in the twenty-first century, including COVID-19: a meta-analysis and systematic review. *Molecular Psychiatry*, 1. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01036-x>