

Komunikasi Sebagai Upaya Mengatasi Kecemasan dan Pemisahan Pada Orang Tua dengan Komorbid di Pandemi COVID 19

Oleh:

Sampoerno¹

Seto Herwandito²

ABSTRACT

Kehadiran virus Covid 19 banyak sekali memberikan dampak kepada manusia, kematian salah satunya. Di Indonesia sendiri covid 19 mulai masuk sejak awal tahun 2000 yang menjangkiti manusia mulai dari yang muda hingga yang tua. Apabila virus ini masuk ke dalam tubuh anak muda, maka akan cepat dalam memproduksi anti virus atau imunity yang ada dalam tubuhnya, namun lain halnya dengan orang tua atau older people, karena kemampuan meregenerasi sel-sel tersebut tidak secepat anak muda, selain itu adanya komorbid atau penyakit bawaan juga memberikan masalah tersendiri. Hingga penelitian ini dibuat, Indonesia berusaha memerangi virus ini dengan anti virus, PSBB dan isolasi mandiri. Salah satu dampak dari isolasi mandiri adalah kecemasan atau Adult Separation Anxiety Disorders (AsepAD). Penelitian ini berusaha untuk mencari bagaimana orang tua dengan komorbid mengelola atau mengurangi rasa cemas tersebut. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan 3 narasumber yang bervariasi. Wawancara mendalam dengan tetap memperhatikan protocol kesehatan dilakukan untuk mencari data dalam penelitian ini. Hasil dari penelitian ini adalah Adult Separation Anxiety Disorders muncul bukan hanya berdasar kepada hubungan darah atau keluarga, namun juga muncul jika seseorang berada dalam suatu situasi tertentu. Komunikasi menjadi jalan bagi orang tua untuk mengelola atau mengurangi rasa cemas ini.

Keywords: Anxiety, Older People, Commorbid, AsepAd, Communication

¹ Departemen Ilmu Komunikasi, Universitas Kristen Satya Wacana

² Departemen Ilmu Komunikasi, Universitas Kristen Satya Wacana

1. PENDAHULUAN

Di tahun 2019 lalu, tepatnya bulan Desember 2019, dunia digemparkan dengan kehadiran virus Covid 19. Sejarah Coronavirus ini bermula pada laporan pertama wabah COVID-19 yang berasal dari sekelompok kasus pneumonia manusia di Kota Wuhan, China. Awalnya, penyakit itu disebut pneumonia Wuhan oleh pers karena gejala yang serupa pneumonia. Gejala dari pasien meliputi demam, malaise, batuk kering, dan dispnea yang didiagnosis sebagai gejala infeksi virus pneumonia.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk sementara menamai virus baru 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) pada 12 Januari 2020 dan kemudian secara resmi mengubahnya menjadi penyakit corona virus 2019 (COVID-19) pada 12 Februari 2020. Penyakit COVID-19 yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 atau yang dikenal juga dengan coronavirus masih satu keluarga dengan coronavirus penyebab wabah *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS).

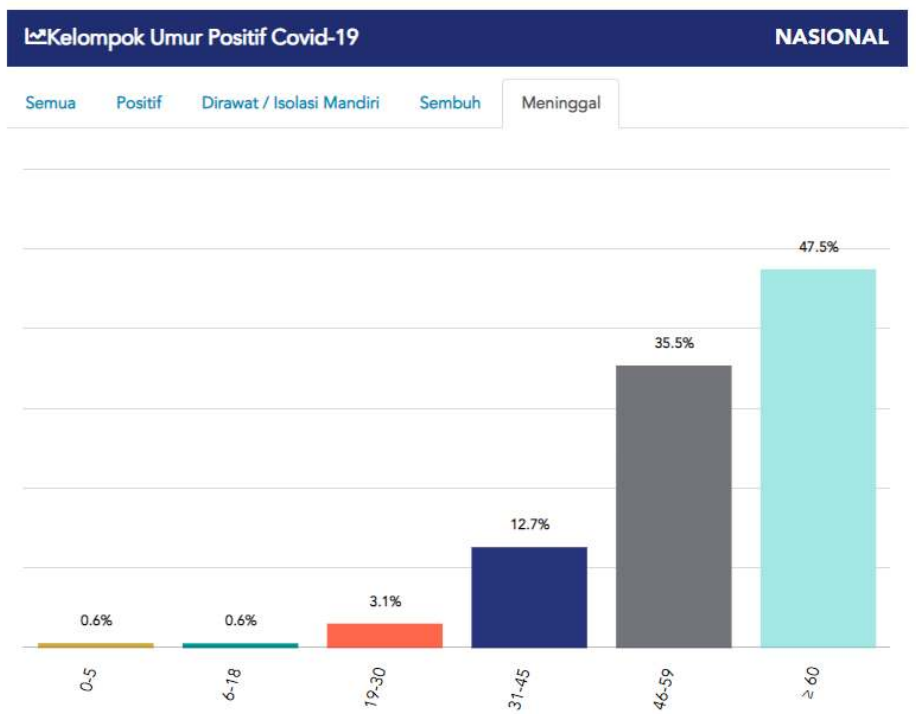
Awal tahun 2020, Indonesia juga merasakan persebaran dari virus ini. Kasus COVID-19 di Indonesia diawali dari sebuah pesta dansa di Klub Paloma & Amigos, Jakarta. Peserta acara tersebut bukan hanya warga negara Indonesia saja, tetapi juga multinasional, termasuk warga Jepang yang menetap di Malaysia. Kasus positif COVID-19 di Indonesia pertama kali dideteksi pada tanggal 2 Maret 2020, ketika dua orang terkonfirmasi tertular dari seorang warga negara Jepang. Pada tanggal 9 April 2020, pandemi sudah menyebar ke 34 provinsi dengan DKI Jakarta, Jawa Barat dan Jawa Tengah sebagai provinsi paling terpapar virus corona di Indonesia (*Penguatan Sistem Kesehatan Dalam Pengendalian COVID-19 – P2P Kemenkes RI*, n.d.).

Saat update terakhir menurut data dari www.covid19.go.id jumlah penduduk di Indonesia yang terkena virus ini dan dinyatakan positif adalah

6.338.906, yang sembuh 6.134.880 dan yang meninggal dunia sejumlah 157.478 (*Beranda | Covid19.Go.Id*, n.d.)³. Dari data tersebut jumlah korban yang meninggal dunia pada rentang umur 0-5 Tahun sebesar 0.6%, 6-18 Tahun sebesar 0.6%, 19-30 Tahun sebesar 3.1%, 31-45 tahun sebesar 12.7%, 46-59 Tahun sebesar 35.5% dan diatas 60 Tahun sebesar 47.5%. Dari rentang umur korban yang meninggal dunia jatuh pada rentang umur diatas 60 Tahun dengan angka 47.5%. Hal ini bisa dikatakan bahwa rentang umur diatas 60 tahun merupakan rentang umur yang paling rawan terhadap virus covid 19 ini, selain itu orang yang dibawah masalah kesehatan seperti tekanan darah, jantung, diabetes, obesitas, kanker atau yang memiliki comorbid, menjadi yang tertinggi resiko penyakit yang serius apabila terpapar virus ini.

Virus ini ditularkan melalui kontak langsung dengan *droplets* atau tetesan pernapasan orang yang terinfeksi. Droplets ini dihasilkan melalui melalui batuk dan bersin, dan menyentuh suatu permukaan yang terkontaminasi virus. Virus ini dapat bertahan hidup di permukaan selama beberapa jam, tetapi virus ini dapat dimatikan atau dimusnahkan dengan menggunakan disinfektan.

³ Accessed on 27 August 2022



(Gambar 1: Statistic data covid 19 positive age group)

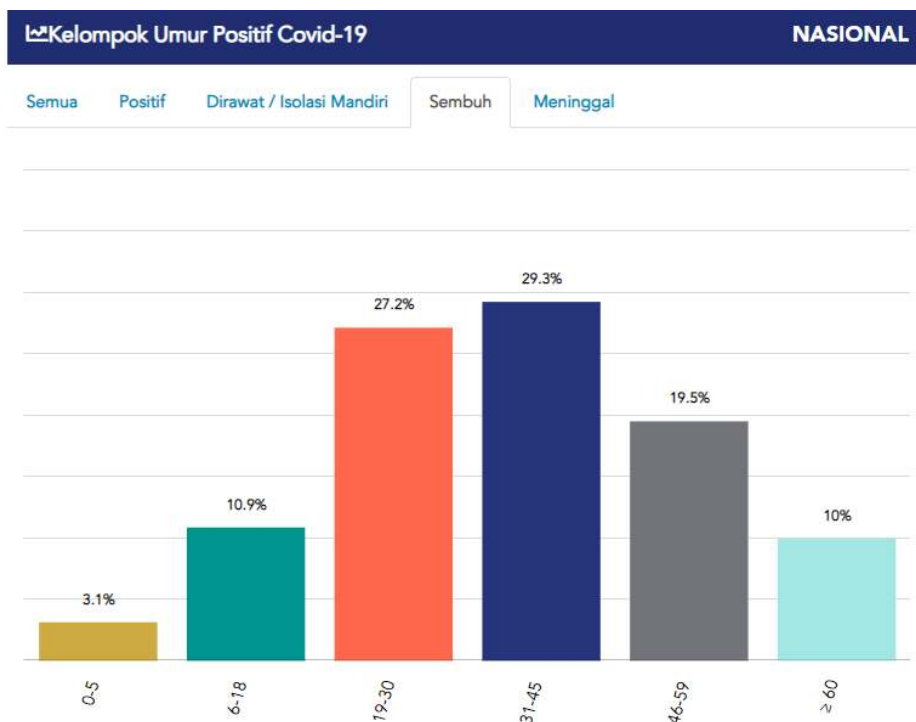
Virus yang masuk ke dalam tubuh kita ini menjadi sulit untuk dimusnahkan, karena tergolong virus dengan varian yang baru maka tidak ada obat yang bisa membunuhnya. Akan tetapi dengan perkembangan dunia medis sekarang ini, sudah banyak vaksin yang sudah dipersiapkan untuk membantu system kekebalan tubuh kita masing-masing terhadap virus tersebut, sehingga virus tersebut akan terdeteksi oleh tubuh kita dan menciptakan imunitas atau kekebalan tubuh untuk memusnahkan virus tersebut.

Gejala-gejala yang umum apabila terkena virus ini paling tidak ada 3 yaitu demam, batuk kering dan kehabisan nafas. Sekilas gejala ini mirip dengan flu (influenza) atau flu biasa, yang jauh lebih umum daripada virus corona baru. Akan tetapi ada pula gejala-gejala yang kurang umum, diantaranya: Kehilangan kemampuan untuk membau atau merasa, hidung tersumbat, mata merah (Konjungtivitis), sakit tenggorokan, sakit kepala, nyeri otot atau sendi, berbagai jenis ruam kulit, mual atau muntah, diare dan menggigil atau pusing (WHO INTERNATIONAL, n.d.).

Apabila virus ini masuk ke dalam tubuh anak muda, maka akan cepat dalam memproduksi anti virus atau imunity yang ada dalam tubuhnya, dengan catatan anak muda tersebut dalam kondisi sehat dan tidak memiliki penyakit bawaan. Akan tetapi jika anda merupakan kategori tua atau *older people*, maka akan sangat berbahaya. Hal ini disebabkan karena kebanyakan *older people* memiliki penyakit bawaan atau biasa disebut dengan komorbid, sehingga apabila virus tersebut masuk ke dalam tubuh seseorang yang memiliki komorbid maka akan menjadi penyakit yang mematikan. akan memperparah kondisi dari generasi tua ini.

Faktanya di Indonesia sendiri jumlah korban yang meninggal dunia akibat virus ini dalam rentang umur diatas 60 Tahun adalah 47.5%. Angka ini (47,5%) merupakan angka yang sangat besar, setidaknya hampir separuh korban meninggal dunia adalah dari generasi *older people*.

Sedangkan dari grup kelompok umur pasien yang sembuh ada enam kelompok umur, yaitu umur 0-5 tahun (3.1%), umur 6-18 tahun (10.9%), umur 19-30 tahun (27.2%), umur 31-45 tahun (29.3%), umur 46-59 tahun (19.5%) dan umur diatas 60 tahun (10%). Angka ini menunjukkan bahwa *older people* (didas 60 tahun) merupakan generasi tua menduduki peringkat kedua yang bisa sembuh dari virus ini. Hal ini menjadikan *older people* sangatlah rawan dalam hal resiko terkena virus ini dan kemampuan untuk sembuh yang hanya sekitar 10% dari total 47.5%.



(Gambar 2: Statistic data covid 19 positive age group who recovered)

Dengan perkembangan virus ini dan dalam rangka mencegah atau meminimalkan penyebaran virus ini, maka beberapa negara di seluruh dunia melakukan beberapa langkah pembatasan berskala besar, begitu juga dengan Indonesia dengan memberlakukan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar). Adapun pembatasan ini meliputi sekolah, kegiatan komunal, fasilitas umum, kegiatan keagamaan yang dimulai sejak April 2020 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Dengan pemberlakuan pembatasan ini maka berubah pula aktivitas dan perilaku manusianya juga, masyarakat Indonesia yang merupakan mahluk sosial dan terkenal dengan budaya timurnya dengan kedekatan dengan keluarga, teman dan orang lain harus mematuhi pembatasan ini. Pembatasan social dalam jangka yang pendek mungkin tidak akan menimbulkan pemasalahan yang mendasar, akan tetapi jika pembatasan social ini dilakukan dalam jangka panjang maka akan menyebabkan masalah kesehatan mental.

Beberapa masalah kesehatan mental yang terjadi, seperti: stress dan kecemasan (Marsh & Shanks, n.d.; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020), gangguan tidur dan pola makan, attention disturbance, increased substance use. Stres sendiri merupakan perasaan ketegangan emosional dan fisik yang muncul mempengaruhi homeostasis (Rehman et al., 1234). Sedangkan kecemasan merupakan ketakutan mengenai hal yang tidak diketahui. Tubuh manusia secara alami akan merespon terhadap stres. Pada saat PSBB atau *lockdown*, maka tingkat stres, depresi, dan kecemasan menjadi meningkat secara signifikan (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Selain itu dengan kemajuan teknologi, segala informasi sekarang ini mudah didapat, namun banyaknya informasi palsu yang muncul menjadikan banyak orang menjadi salah tafsir, sehingga akan memperburuk kecemasan dan akhirnya akan mengembangkan pikiran negatif dan ketidakamanan. (Dalys et al., 2016; Sallam et al., 2020).

Walaupun orang yang lebih muda menunjukkan stres yang lebih besar dibandingkan dengan orang tua, namun kecemasan itu sendiri dialami oleh masyarakat dari berbagai umur atau usia. Orang tua di sisi lain dengan komorbid dan terkena virus akan menjadi pihak yang paling beresiko, karena harus berperang dengan virus dan komorbid. Selain itu adanya isolasi/ pembatasan yang diterapkan pemerintah untuk menekan angka penyebaran virus ini, berarti memisahkan diri dari keluarga atau orang-orang yang memiliki hubungan erat.

Oleh sebab itu akan menjadi menarik untuk mengetahui bagaimana orang tua dengan komorbid yang terkena virus dan mengalami kecemasan ini bisa bertahan. Apa saja upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan dan pemisahan tersebut?. Banyak penelitian yang telah dilakukan yang mengupas mengenai kecemasan dari sisi media atau kesehatan, namun dari sisi social masih sedikit. Oleh sebab itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana upaya orang tua dengan komorbid mengatasi kecemasan dan pemisahan di saat pandemic covid 19?

2. KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan (*Anxiety*)

Ketika kita berbicara tentang kecemasan, ada banyak pemahaman dan definisi, ini karena untuk mengetahui kecemasan pada manusia sangat sulit, sehingga sebagian besar penelitian tentang kecemasan sebagian besar dilakukan pada hewan. Kecemasan adalah keadaan suasana hati negatif dengan berbagai tanda atau gejala fisik, seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan. Kecemasan juga dapat menimpa manusia, yaitu dalam bentuk perasaan subjektif tentang kecemasan, beberapa perilaku (terlihat khawatir, cemas atau bingung), atau respons fisiologis yang berasal dari otak, yang tercermin dalam peningkatan denyut jantung dan ketegangan otot.

Howard Liddell (Liddell, 2004) mengusulkan konsep kecemasan, ia menyebut kecemasan sebagai "bayangan kecerdasan," yang merupakan kemampuan manusia untuk merencanakan secara rinci untuk masa depan yang terkait dengan perasaan tidak nyaman, dan semuanya bisa salah. Perasaan tersebut membuat kecemasan sangat berorientasi pada masa depan, terutama mengenai kondisi jantung/perasaan tersebut.

Ivi Marie Blackburn & Kate M. Davidson dalam bukunya *Cognitive Therapy for Depression and Anxiety: A Practitioner's Guide* (Blackburn & Davidson, 1990) mengklasifikasikan kecemasan dalam analisis fungsional, yaitu:

1. Suasana hati (kecemasan, lekas marah, perasaan gelisah).
2. Pikiran (khawatir, kesulitan berkonsentrasi, pikiran negatif, melebih-lebihkan ancaman, memandang diri mereka sebagai sangat sensitif, dan merasa tidak berdaya).
3. Motivasi (menghindari situasi, ketergantungan tinggi, dan ingin melarikan diri).
4. Perilaku (kegelisahan, kegugupan, kewaspadaan berlebihan).

5. Gejala biologis (peningkatan gerakan otomatis, seperti berkeringat, gemetar, pusing, jantung berdebar, mual, dan mulut kering).

Boeree (Boeree, 1999) menjelaskan gangguan kecemasan sebagai gangguan yang paling dirasakan oleh manusia. Kecemasan adalah akar dari gangguan psikologis kita, dan jika dilihat secara fisik, itu berarti respons ketakutan yang melibatkan sistem saraf simpatik karena merespons situasi berbahaya. Jika dilihat lebih spesifik, kecemasan adalah respons dari antisipasi bahaya yang dipelajari melalui stres atau trauma berulang.

Kadang-kadang kita sering berbicara tentang kecemasan sebagai sesuatu yang diwariskan secara genetik atau traumatis di masa kecil kita, tetapi stres jangka panjang justru itulah akar kecemasan yang sering terjadi. Stres jangka panjang dapat ditemukan, terutama mengenai hal-hal seperti kemiskinan, diskriminasi, perang, dan pelecehan yang merupakan bagian dari kehidupan manusia sehari-hari.

Selain gejala yang sudah disebutkan diatas, nampaknya ada pula gejala lain yang muncul apabila anda meBerkaitan dengan hal tersebut banyak sekali korban yang berjatuhan, kebanyakan adalah dari generasi tua atau *older people*. Older people dengan komorbid menjadi kategori yang sangat rawan terkena virus ini, kondisi ini membuat older people menjadi cemas dan kuatir.

2.2 Gangguan Kecemasan Pemisahan (*Separation Anxiety Disorder*)

Separation anxiety disorder (SepAD) adalah gangguan kecemasan yang paling terkait langsung dengan hubungan keterikatan. Umumnya gangguan ini biasanya terjadi pada anak-anak, saat anak tersebut berpisah dari orang tuanya, namun, gangguan kecemasan dengan pemisahan juga terjadi pada orang dewasa juga pernah diidentifikasi (Cyranowski et al., 2002; V. Manicavasagar et al., 1997; Vijaya Manicavasagar et al., 2000). Sementara kesusahan setelah pemisahan dari keterikatan figure adalah normal secara perkembangan, anak-

anak dengan gangguan kecemasan perpisahan mengalami kecemasan di luar periode perkembangan normal.

Meskipun DSM-IV-TR menegaskan bahwa orang dewasa berusia 18 tahun ke atas dapat memiliki gangguan kecemasan perpisahan, beberapa dokter menyaring kondisi ini, dan ada kurangnya penelitian tentang A-SepAD. Manicavasagar dan rekan-rekannya (V. Manicavasagar et al., 1997) menemukan sekelompok gejala yang berbeda, mirip dengan kecemasan perpisahan anak, dalam sampel komunitas. Gejala A-SepAD mirip dengan C-SepAD, meskipun objek perlekatannya berbeda. Orang tua adalah objek yang paling umum bagi anak-anak, sedangkan pasangan atau anak-anak lebih sering menjadi sosok keterikatan dalam A-SepAD. Kecemasan perpisahan ibu melibatkan kecemasan berlebihan pada ibu ketika dipisahkan dari anak-anak mereka yang masih bayi, dan itu dapat terjadi pada anak usia dini atau sebagai respons terhadap perilaku jarak remaja (Hock et al., 2013; Hock & Schirtzinger, 1992).

Selain itu, sementara kriteria untuk Children SepAD menyoroti gejala somatik kecemasan seperti sakit perut, keluhan fisik dilaporkan lebih jarang pada orang dewasa (V. Manicavasagar et al., 1997). Cyranowski dan rekan-rekannya (Cyranowski et al., 2002) mengembangkan Wawancara Klinis Terstruktur untuk Gejala Kecemasan Pemisahan (SCI-SAS) dan mengujinya pada sampel campuran pasien rawat jalan psikiatri dewasa dan subjek kontrol non-psikiatri. Mereka mengkonfirmasi sekelompok unik gejala kecemasan perpisahan yang lazim pada orang dewasa. Wijeratne dan Manicavasagar (Wijeratne & Manicavasagar, 2003) juga mengidentifikasi A-SepAD di antara sampel lansia kecil.

Prevalensi komunitas A-SepAD dievaluasi dalam Replikasi Studi Komorbiditas Nasional menggunakan SCI-SAS (Shear et al., 2006). Hasil penelitian menunjukkan prevalensi seumur hidup sebesar 6,1%, tingkat yang lebih tinggi dari yang ditemukan untuk C-SepAD. Mirip dengan penelitian lain, pada sekitar sepertiga dari mereka yang memiliki SepAD pada masa kanak-kanak, gangguan ini bertahan hingga dewasa. Di antara mereka yang menderita

A-SepAD, mayoritas (78%) memiliki onset di masa dewasa, paling sering di masa dewasa muda. Ada tingkat komorbiditas yang tinggi dengan gangguan kecemasan lainnya, gangguan mood, dan gangguan penggunaan zat. Baik SepAD masa kanak-kanak maupun dewasa tidak secara khusus dikaitkan dengan gangguan panik orang dewasa.

Tekanan subjektif, dampak pada hubungan, dan kemungkinan gangguan fungsi keluarga semuanya menunjukkan pentingnya memahami dan mengobati semua bentuk gangguan kecemasan perpisahan. Kami tidak menemukan studi pengobatan yang diterbitkan dari A-SepAD, tetapi perawatan kognitif-perilaku yang berfokus pada paparan bertingkat terhadap pengalaman pemisahan telah dipelajari di C-SepAD (Weems & Carrion, 2003). Di sini, hierarki peristiwa yang ditakuti dibuat bekerja sama dengan anak, dan paparan bertingkat dilakukan. Selama proses pemaparan, respons kecemasan secara bertahap padam dan keterampilan mengatasi meningkat.

Biasanya, kontrak perilaku ditulis yang menentukan bahwa anak akan menerima hadiah tertentu, seperti makanan favorit atau mainan, setelah menyelesaikan paparan tertentu. Guru dan konselor sekolah dapat didaftarkan untuk membantu dalam proses tersebut dengan memberikan hadiah untuk kehadiran di sekolah. Terapi perilaku-kognitif (CBT) telah ditemukan sebagai pengobatan yang efektif untuk C-SepAD (Kendall, 1994; Masi et al., 2001; Silverman et al., 1999).

2.3 Komunikasi Interpersonal yang Termediasi (*Mediated Interpersonal Communication*)

Komunikasi interpersonal yang termediasi adalah ide/konsep tentang bagaimana orang sekarang berkomunikasi (Kahn et al., 2009). Konsep ini terkait dengan computer-mediated communication (CMC). Keduanya mempelajari komunikasi yang dimediasi, namun, interpersonal yang dimediasi lebih spesifik untuk komunikasi interpersonal.

Komunikasi interpersonal yang dimediasi melibatkan teknologi yang menghubungkan pengirim dan penerima melalui pesan; itu mungkin juga melibatkan kedekatan secara real-time. Namun, tidak melibatkan konteks asli, tetapi menggunakan teknologi untuk menghubungkan berbagai pihak dalam komunikasi. Kehadiran teknologi membuat komunikasi berubah, komunikasi interpersonal kita berubah dan berdampak pada interaksi dan persepsi kita (Polkosky, 2008; Yilmaz & Quintero Johnson, 2016).

Karena, pesan yang kita keluarkan adalah sebagai kata-kata, grafik, gambar, emoji, dalam komunikasi interpersonal yang dimediasi, kita tidak melihat gerakan atau gerakan nonverbal dari lawan bicara kita, akibatnya pesan tersebut tidak memadai untuk dipahami (Wise & Rodriguez, 2013). Itu membuat pesan tidak lengkap, dan sulit untuk mencerna apa arti dari pesan itu sendiri.

Definisi di atas yang mendasari bahwa media yang terhubung dengan teknologi telah berkembang pesat. Dapat dipahami bahwa media cukup penting, namun tidak cukup untuk menjelaskan makna komunikasi interpersonal yang sebenarnya (Berger, Charles R, Roloff, Michael E, Ewoldsen, 2010, hlm. 224). Burleson (Berger, Charles R, Roloff, Michael E, Ewoldsen, 2010, hlm. 19) . Dengan mengambil contoh dari Berger, menekankan bahwa "meskipun tidak ada upaya yang akan dilakukan di sini untuk mendefinisikan komunikasi interpersonal, itu harus ditekankan bahwa. Masalah definisi ini masih belum terselesaikan" (hlm. 217).

Pada tahun-tahun berikutnya, pengulas lain melakukan pengamatan serupa (Capella (1987) dalam Berger, Charles R, Roloff, Michael E, Ewoldsen, 2010; Roloff & Anastasiou, 2001). Hal lain yang harus dipertimbangkan adalah emosi. Dalam komunikasi tatap muka, mudah untuk mengetahui tentang emosi lain, sedangkan dalam komunikasi interpersonal yang dimediasi, emosi adalah perubahan dengan simbol atau emotikon (Konijn et al., 2008, hlm. 100). Jadi, dapat ditarik bahwa memahami komunikasi interpersonal yang dimediasi

bukanlah hal yang mudah. Sementara perangkat kompleks berubah dengan cepat berkali-kali, tetapi penjelasan tentang penelitian masih "buta".

3. METODE

Penelitian kualitatif ini didasarkan pada pendekatan fenomenologis. Pendekatan ini berfokus pada pengalaman orang-orang tentang suatu fenomena dan sering digunakan dalam penelitian kesehatan (Neubauer et al., 2019). Fenomena yang dikaji dalam penelitian ini adalah pendapat orang tua yang memiliki komorbiditas dan terpapar virus COVID-19 tentang kecemasan mereka dan cara mengatasinya selama terpapar virus ini. Penelitian ini dilaporkan sesuai dengan standar pelaporan penelitian kualitatif (O'Brien et al., 2014).

Partisipan dalam penelitian haruslah memiliki kriteria, seperti (1) orang tua yang berumur 60 tahun atau lebih, (2) memiliki komorbid, (3) terkena atau terpapar virus COVID 19 (4) belum pernah menerima vaksin COVID-19 (disaat penelitian dilakukan). Para perempuan itu diakses melalui pengambilan sampel bola salju antara 6 Oktober dan 13 November pada 2021. *Snowball sampling* adalah teknik nonprobability sampling di mana subjek studi yang ada merekrut atau mereferensikan nama orang lain (Streubert dan Carpenter, 2011; Houser, 2014). Seperti yang direkomendasikan dalam literatur (Streubert dan Carpenter, 2011; Houser, 2014), inter-views dilanjutkan sampai tidak ada informasi baru yang diperoleh. Penelitian ini diselesaikan dengan 3 peserta dengan latar belakang dan jenis kelamin yang berbeda.

4. HASIL

4.1 Kecemasan akibat Pemisahan (*Adult Separation Anxiety Disorders*)

Saat COVID 19 menghantam dunia, banyak orang yang terkena dampaknya. Tak sedikit orang yang terkena virus covid ini, dan yang menjadi sorotan pada covid 19 ini adalah orang tua yang terkena virus dan memiliki komorbid. Komorbid adalah penyakit bawaan, seperti jantung, hipertensi, diabetes, kanker dan lain sebagainya.

Resiko orang yang terkena virus dan memiliki komorbid sangat kecil peluang hidupnya, hal ini disebabkan tidak adanya anti virus (saat itu) dan kemampuan regenerasi sel-sel yang memakan waktu atau lambat. Berbeda dengan anak muda yang terkena virus ini, maka kemampuan untuk meregenerasi sel-sel akan lebih cepat daripada orang tua.

Pemerintah sudah melakukan berbagai macam usaha, seperti pengadaan antivirus dan membuat antivirus sendiri untuk covid 19 ini. Selain itu untuk meredam penyebaran virus ini, maka pemerintah memberlakukan pembatasan atau PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar). Artinya bahwa ruang gerak masyarakat Indonesia, seperti sector pendidikan, sekolah, kegiatan keagamaan dan kegiatan social di fasilitas public ditiadakan.

Hal ini tentu saja akan memberikan dampak yang berbagai macam. Salah satu dampak yang sederhana adalah kecemasan (anxiety) yang dirasakan oleh partisipan. Dalam teori kecemasan atau anxiety teory, gejala kecemasan ini disebut sebagai A-SepAD atau *Adult Separation Anxiety Disorders*. Dimana orang dewasa merasa cemas saat berpisah dengan orang-orang terdekatnya (Pelaez & Novak, 2020) karena terpapar virus, memiliki komorbid dan melakukan isolasi mandiri.

“Yang paling membuat cemas itu adalah kesendirian. Saya terpapar virus dan juga punya comorbid diabetes. Oleh sebab itu kesendirian saat isolasi mandiri membuat rasa cemas saya

semakin tinggi. Tidak ada orang dirumah atau disekitar saya, rasanya aneh dan sakit. Tidak ada orang yang merawat saya. Perasaan sedih, tertekan, cemas bercampur aduk, dan yang paling mengerikan adalah ketakutan apabila saya meninggal. Pusing, batuk, dan mual yang lama sekali tidak hilang membuat saya seperti kehilangan gairah untuk hidup” (Partisipan 1).

Partisipan 1 mengungkapkan bahwa kecemasannya semakin meningkat saat dirinya merasa sendiri. Tidak adanya orang di rumah atau orang-orang di sekitarnya membuat partisipan 1 merasa aneh dan sakit, terlebih saat tidak ada orang yang merawat dirinya yang sedang terpapar virus covid 19. Kecemasan ini meningkat menjadi perasaan sedih, tertekan, jengkel, tidak nyaman hingga mengarah kepada ketakutan akan meninggal dalam keadaan sendiri.

“Yang membuat saya cemas itu ... saya terpapar dan harus menjalani perawatan seorang diri...tidak ada yang menemani karena memang harus isolasi mandiri...Saya sakit tapi tidak ada yang merawat saya, mungkin sudah saatnya saya dipanggil Tuhan...saya sampai berfikir sampai segitu. Sebab saya rasakan bernafas saja agak susah...” (Partisipan 3)

Partisipan 3 juga mengungkapkan hal yang serupa dengan partisipan 1, dimana dirinya merasa cemas saat harus menjalani perawatan seorang diri. Rasa cemas muncul saat dirinya melakukan isolasi mandiri, tidak ada yang menemani dalam proses tersebut. Kecemasan ini meningkat menjadi suatu perasaan bahwa ia merasa ditinggalkan oleh Tuhan dan mengarah kepada ketakutan mengenai kematian.

Pengalaman partisipan 2 mengungkapkan bahwa rasa cemas juga bisa muncul saat mulanya ada seseorang yang menemani, lalu melihat orang di dekatnya meninggal atau tiada. Artinya bahwa rasa cemas seperti pemisahan ini bisa muncul akibat dari orang yang berada di sebelahnya mendadak meninggalkannya menjadi sendiri dalam suatu ruang.

“Saya sempat dirawat di rumah sakit selama 8 hari, dan menggunakan alat bantu oksigen, karena seperti nafasnya kurang, mudah capek. Yang membuat saya cemas dalam keadaan terpapar itu adalah dengan keadaan ini saya bisa hidup atau mati. Saya ditempatkan satu ruangan sesama penderita juga, sebelah saya meninggal dunia karena covid 19, jadi itu yang membuat saya menjadi lebih cemas”. (Partisipan 2)

Pemisahan pada orang dewasa atau *adult separation anxiety disorder (A-SepAD)*, berbeda antara partisipan 1 dan 2, bedanya adalah rasa cemas akibat pemisahan ini bukan berdasar pada hubungan darah atau kekeluargaan, seperti orang tua terhadap anaknya, atau dengan saudara di rumah. Akan tetapi pada orang yang baru saja dikenal, dengan kondisi yang sama (terpapar virus covid 19), namun berada dalam satu ruangan isolasi yang sama.

Artinya bahwa rasa cemas dampak dari pemisahan tidak hanya berlaku kepada seseorang yang memiliki hubungan darah (keluarga atau saudara), namun rasa cemas juga bisa muncul tanpa ada ikatan darah atau tidak memiliki hubungan darah, seperti seseorang yang belum kita kenal sebelumnya (orang asing) berada dalam satu ruang, lalu tiada atau meninggalkan kita. Selain itu rasa cemas yang ditimbulkan saat ada pemisahan nampaknya juga bisa terjadi jika ada ikatan yang kuat, sebagai contoh antara manusia dengan hewan peliharaan yang dimilikinya (Dowsett et al., 2020).

Jika dikaitkan dengan A-SepAD atau kecemasan karena pemisahan, maka kecemasan ini sebenarnya bisa dikurangi bahkan tidak menjadi cemas dengan menjalani terapi. Salah satu terapi yang bisa meredam kecemasan ini adalah *Cognitive Behavior Teraphy (CBT)* atau terapi perilaku kognitif. Umumnya terapi ini disebut sebagai terapi kognitif dan merupakan salah satu bentuk dari psikoterapi. Adapun tujuan dari terapi ini adalah untuk melatih cara berpikir (fungsi) kognitif dan cara bertindak (perilaku).

Pada terapi perilaku kognitif, pasien yang mengalami kecemasan akan belajar cara berpikir positif, sehingga akan menghasilkan emosi dan perilaku positif pula. Terapi ini umumnya dilakukan dalam jangka pendek (10 sampai 20 sesi). Selain itu untuk memahami terapi ini biasanya terapis akan mencari tahu beberapa hal yang terkait orang yang mengalami kecemasan, seperti jenis gangguan dan masalah yang dihadapi, tingkat keparahan gejala, lama pasien mengalami gangguan, tingkat stres pasien, perkembangan pasien sejak memulai terapi dan seberapa banyak dukungan dari keluarga dan orang terdekat.

Terapi perilaku kognitif dapat dilakukan dalam sesi personal, baik bertemu langsung atau melalui telepon dan panggilan video. Terapi juga bisa dilakukan secara berkelompok, baik bersama anggota keluarga, maupun dengan orang yang memiliki masalah serupa. Pada beberapa kondisi, terapi dapat dilakukan secara online melalui komputer.

4.2 Komunikasi Sebagai Upaya Pengurangan Kecemasan

Terapi ini dianggap berhasil pada anak-anak yang mengalami gangguan kecemasan atau *Children Separation Anxiety Disorders (C-sAD)* (Kendall 1994, Silverman et al . 1999 , Masi et al . 2001). Akan tetapi pada kasus orang dewasa belum ada bukti bahwa terapi ini berhasil (Weems & Carrion 2003). Jika dilihat dari perspektif komunikasi maka, apa yang dilakukan oleh terapis ini berupa komunikasi dengan pasiennya, sebagai contoh terapis mendengarkan pasien mengenai apa yang menyebabkan kecemasan ini terjadi, berapa lamanya, apa faktor yang membuat kecemasan. Yang jelas ada timbal balik antara terapis dan pasiennya. Hal ini menjadi penting khususnya saat pandemic covid 19 (Reddy & Gupta, 2017).

Komunikasi pada prinsipnya adalah proses penyampaian pesan dari komunikator (orang yang berbicara) ke komunikan (orang yang diajak bicara) menggunakan suatu media (Lasswell, 1971). Seperti halnya terapis menyampaikan pesan kepada pasiennya menggunakan suatu media. Oleh sebab itu sebenarnya yang dibutuhkan pasien dewasa (orang tua) yang mengalami

kecemasan akibat pemisahan itu adalah adanya seseorang yang bisa diajak untuk berkomunikasi, berbagi cerita, berbagi kebahagiaan maupun kesedihan. Memang tidak dapat dipungkiri bahwa gangguan kecemasan ini juga tidak bisa lepas dari pengobatan medis, yang berarti adanya obat-obatan untuk mengurangi gejala kecemasan seperti antidepresan seperti inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI) dan obat anti-kecemasan (benzodiazepin) (Professional, n.d.; Simpson et al., 2010).

Seperti yang diungkapkan oleh partisipan 1 bagaimana dirinya bisa mengatasi kecemasan adalah dengan melakukan komunikasi dengan orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga. Komunikasi ini ia lakukan dengan menggunakan media handphone.

“Rasa cemas ini tidak bisa ditebak kapan akan datang, bisa pagi hari dan bisa juga malam hari. Akan tetapi yang paling parah adalah saat malam hari ketika lingkungan sekitar begitu sepi, rasa cemas ini akan semakin meningkat. Saya mengatasinya dengan berkomunikasi dengan keluarga. Fitur video call memudahkan saya untuk mengatasi kecemasan. Saat kecemasan menimpa, maka saya akan melakukan video call dengan suami atau anak-anak saya untuk menguatkan diri saya. Mendengar keseharian atau cerita dari anak-anak dan suami akan menyamarkan rasa cemas saya”. (Partisipan 1)

Hal ini juga dilakukan oleh partisipan 2, selain menggunakan smartphone untuk mendengarkan firman Tuhan melalui youtube, alat ini juga dipakai untuk berkomunikasi dengan keluarga. Ketika rasa cemas itu datang maka smartphone ini ia pakai untuk berkomunikasi dengan keluarga.

“Handphone/ smartphone sangat berguna sekali di saat itu, karena selain bisa melihat atau mendengarkan lagu, saya bisa berkomunikasi dengan keluarga melalui video call. Kehadiran keluarga juga sangat membantu saya dalam mengatasi kecemasan”. (Partisipan 2).

Untuk partisipan 3, prinsipnya hampir sama, hanya saja bedanya adalah penggunaan obat-obatan untuk menekan rasa cemas. Akan tetapi jika rasa cemas itu tetap ada atau meningkat maka ia akan mencari seseorang untuk diajak berbicara.

“Rasa cemas ini biasanya saya lawan dengan menibukkan diri, namun jika rasa cemas ini tetap saya rasakan, maka saya akan meminum obat yang diberikan oleh dokter. Sedangkan yang paling puncak, atau saat rasa cemas ini tidak bisa saya atasi, maka saya cepat cepat akan mencari seseorang untuk saya ajak bicara. Biasanya saya menggunakan handphone (video call) untuk berbicara dengan anak dan istri saya. Hal ini membuat rasa cemas saya bisa saya tekan dan berbicara dengan mereka, mengetahui kabar mereka, wajah mereka bisa menguatkan saya”. (Partisipan 3).

Apa yang dilakukan oleh ketiga partisipan ini sebenarnya merupakan suatu bentuk terapi. Walaupun tidak dilakukan oleh terapis, akan tetapi kegiatan tersebut berhasil untuk mengurangi kecemasan dari para orang tua yang mendapatkan kecemasan saat isolasi mandiri. Terlebih lagi yang melakukan adalah dari lingkungan keluarga, artinya bahwa dukungan sosial mengacu pada kenyamanan yang dirasakan, perawatan, harga diri, atau seseorang menerima bantuan dari orang atau kelompok lain seperti keluarga, pasangan, kekasih, teman, keluarga, rekan kerja atau dokter. Oleh sebab itu nampaknya keluarga menjadi sumber yang penting untuk dukungan social kepada anggota lain yang sedang mengalami musibah (Des Deviranti & Pia Wulandari, 2017).

Komunikasi antar keluarga ini akan mengurangi kecemasan bagi salah seorang anggota keluarga. Hal serupa juga terjadi saat salah satu anggota keluarga yang menjadi pasien yang akan dibedah, maka adanya pertukaran informasi atau komunikasi akan mengurangi kecemasan oleh keluarga yang menunggu pasien tersebut akan dioperasi (Kynoch et al., 2017). Hasil dari penelitian ini mengungkapkan bahwa komunikasi yang terjadi dalam keluarga, semakin tinggi komunikasinya maka akan semakin meredam atau mengurangi kecemasan yang ada dalam keluarga tersebut.

5. KESIMPULAN

Saat pandemic covid 19 melanda Indonesia, banyak dari antara mereka terkena dampaknya yaitu terpapar virus corona hingga adanya pemisahan (*separation*) atau isolasi mandiri. Dalam melakukan isolasi mandiri inilah beberapa orang tua yang memiliki komorbid mendapatkan gejala kecemasan. Hal ini terjadi karena sebelum terpapar mereka terbiasa untuk hidup berdampingan dengan anggota keluarga yang lain, pada saat pemisahan timbul kecemasan dalam diri mereka. Kecemasan ini muncul tidak menentu sifatnya, berbeda-beda karakternya dari partisipan, mulai dari waktu, sebab dan dampaknya.

Selain itu pemisahan atau separation yang umumnya terjadi pada anak-anak ketika terpisah dengan orang tuanya (*children separation anxiety disorders- CsepAD*), nampaknya juga terjadi kepada orang tua yang terpapar, memiliki komorbid dan berpisah dengan orang yang tidak dikenal namun dalam satu ruangan dengan kondisi yang sama (*adult separation anxiety disorders- AsepAD*).

Dalam dunia medis, memang kecemasan ini bisa diobati dengan menggunakan terapi dan berbagi macam obat-obatan. Akan tetapi dalam kasus para partisipan, kecemasan ini bisa diatasi dengan menggunakan komunikasi. Komunikasi dengan orang-orang terdekat mereka nampaknya mengurangi rasa cemas dan stress mereka mengenai keadaan atau kondisi dari para partisipan (terpapar dan memiliki komorbid). Komunikasi yang dilakukan bisa berbagai macam, mulai dari SMS, WhatsApp hingga video call dengan keluarga mereka.

Hal ini sejalan dengan manusia sebagai makhluk social yang sudah menjadi jati diri dari manusia, yaitu manusia diciptakan di dunia sebagai satu individu dengan individu lain yang ditakdirkan tidak bisa hidup sendiri, membutuhkan satu sama lain dan saling mengisi kebutuhan antara yang satu dengan yang lainnya. Dalam hal ini komunikasi menjadi salah satu awalan bagi manusia untuk memenuhi kebutuhannya.

Oleh sebab itu dalam keadaan terpukul pun, manusia pasti akan mencari manusia yang lain, karena adanya suatu interaksi dimana manusia hidup bersama dalam suatu komunitas dengan cara mereka menjalin hubungan antar sesama dalam berbagai kegiatan bersama di lingkungan masing-masing dan tidak terikat oleh sebuah pola tertentu. ****

Daftar Pustaka

- Beranda* / *Covid19.go.id*. (n.d.). Retrieved August 27, 2022, from <https://covid19.go.id/>
- Blackburn, I. M., & Davidson, K. M. (1990). *Cognitive Therapy for Depression and Anxiety: A Practitioner's Guide*. Blackwell Scientific. <https://books.google.co.id/books?id=oYe8QgAACAAJ>
- Boeree, C. G. (1999). Anxiety Disorders. In *Mental Health: A Report of the Surgeon General*.
- Cyranowski, J. M., Shear, M. K., Rucci, P., Fagiolini, A., Frank, E., Grochocinski, V. J., Kupfer, D. J., Banti, S., Armani, A., & Cassano, G. (2002). Adult separation anxiety: Psychometric properties of a new structured clinical interview. *Journal of Psychiatric Research*, 36(2), 77–86. [https://doi.org/10.1016/S0022-3956\(01\)00051-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3956(01)00051-6)
- Dalys, H., Collaborators ; 3. Gureje, O., Abdulmalik, J., & Kola, L. (2016). Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *Mental Health Gap. Geneva: World Health Organization*, 390, 115–121. <https://doi.org/10.1002/wps.20762>
- Des Deviranti, A., & Pia Wulandari, M. (2017). Study of the Effect of Family Communication and Therapeutic Communication on Anxiety ODHA. *Wacana Journal of Social and Humanity Studies*, 20(August), 98–106. <https://wacana.ub.ac.id/index.php/wacana/article/view/507>
- Dowsett, E., Delfabbro, P., & Chur-Hansen, A. (2020). Adult separation anxiety disorder: The human-animal bond. *Journal of Affective Disorders*, 270(October), 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.147>
- Hock, E., Eberly, M., Bartle-Haring, S., Ellwanger, P., & Widaman, K. F. (2013). Separation anxiety in parents of adolescents: Theoretical significance and scale development. *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development* 2002, 72(1), 59–86. <https://doi.org/10.4324/9780203955536-8>
- Hock, E., & Schirtzinger, M. B. (1992). Maternal Separation Anxiety: Its Developmental Course and Relation to Maternal Mental Health. *Child Development*, 63(1), 93–102.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam*

Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_9_Th_2020_ttg_Pedoman_Pembatasan_Sosial_Berskala_Besar_Dalam_Penanganan_COVID-19.pdf

Kendall, P. C. (1994). Treating Anxiety Disorders in Children: Results of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 100–110. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.1.100>

Kynoch, K., Crowe, L., McArdle, A., Munday, J., Cabilan, C. J., & Hines, S. (2017). Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical procedures. *Acorn*, 30(1), 29–35. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1013>

Lasswell, H. D. (1971). The structure and function of communication in society. In *The Process and Effects of Mass Communication* (pp. 84–99). https://doi.org/10.5860/crl_17_03_267

Liddell, H. (2004). *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic - David H. Barlow - Google Books*. Guilford Press. <https://books.google.co.id/books?id=Lx9hf-3ZJCQC&pg=PA100&lpg=PA100&dq=howard+liddell,+shadow+of+intelligence&source=bl&ots=WhyrApfL2m&sig=ACfU3U1tO1vyH1aA0Y4cZgPGylCjC9XSIw&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwj8m7HYlqbkAhWlILcAHex8C2MQ6AEwC3oECAYQAQ#v=onepage&q=howard>

Manicavasagar, V., Silove, D., & Curtis, J. (1997). Separation anxiety in adulthood: A phenomenological investigation. *Comprehensive Psychiatry*, 38(5), 274–282. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(97\)90060-2](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(97)90060-2)

Manicavasagar, Vijaya, Silove, D., Curtis, J., & Wagner, R. (2000). Continuities of separation anxiety from early life onto adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(1), 1–18. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(99\)00029-8](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(99)00029-8)

Marsh, J. K., & Shanks, L. L. (n.d.). *Thinking you can catch mental illness: How beliefs about membership attainment and category structure influence interactions with mental health category members.* <https://doi.org/10.3758/s13421-014-0427-9>

Masi, G., Mucci, M., & Millepiedi, S. (2001). Separation Anxiety Disorder in Children and Adolescents Epidemiology, Diagnosis and Management. *CNS Drugs*, 15(2), 93–104. <https://doi.org/10.21037/TP.2019.10.02>

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., &

- Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), 1–9. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Pelaez, M., & Novak, G. (2020). Returning to School: Separation Problems and Anxiety in the Age of Pandemics. *Behavior Analysis in Practice*, 13(3), 521–526. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00467-2>
- Penguatan Sistem Kesehatan dalam Pengendalian COVID-19 – P2P Kemenkes RI.* (n.d.). Retrieved August 25, 2022, from <http://p2p.kemkes.go.id/penguatan-sistem-kesehatan-dalam-pengendalian-covid-19/>
- Professional, C. C. medical. (n.d.). *Separation Anxiety in Adults & Children: Symptoms & Treatment.* Retrieved October 13, 2022, from <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/23142-separation-anxiety>
- Reddy, V., & Gupta, A. (2017). Importance of effective communication during COVID-19 infodemic. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>
- Rehman, U., Shahnawaz, M. G., Khan, N. H., Korsi, ., Kharshiing, D., Khursheed, ., Masrat, Kaveri Gupta, ., Drishti Kashyap, ., & Uniyal, R. (1234). Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community Mental Health Journal*, 57, 42–48. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00664-x>
- Sallam, M., Dababseh, D., Yaseen, A., Al-Haidar, A., Taim, D., Eid, H., Ababneh, N. A., Bakri, F. G., & Mahafzah, A. (2020). COVID-19 misinformation: Mere harmless delusions or much more? A knowledge and attitude cross-sectional study among the general public residing in Jordan. *PLoS ONE*, 15(12 December). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0243264>
- Shear, K., Jin, R., Ruscio, A. M., Ph, D., Walters, E. E., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence and correlates of estimated DSM-IV child and comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(June), 1074–1083.
- Silverman, W. K., Kurtines, W. M., Ginsburg, G. S., Weems, C. F., Lumpkin, P. W., & Carmichael, D. H. (1999). Treating anxiety disorders in children with group cognitive-behavioral therapy: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 995–1003. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.6.995>

- Simpson, H. B., Neria, Y., Franklin, S., & Lewis-Fernández, R. (2010). *Anxiety Disorders: Theory, Research and Clinical Perspectives* (H. B. Simpson, Y. Neria, S. Franklin, & R. Lewis-Fernández (Eds.); 1st ed.). Cambridge University Press.
- Weems, C. F., & Carrion, V. G. (2003). The Treatment of Separation Anxiety Disorder Employing Attachment Theory and Cognitive Behavior Therapy Techniques. *Clinical Case Studies*, 2(3), 188–198. <https://doi.org/10.1177/1534650103002003002>
- WHO INTERNATIONAL. (n.d.). *Rumours and Facts on Covid 19*. Retrieved August 29, 2022, from <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- Wijeratne, C., & Manicavasagar, V. (2003). Separation anxiety in the elderly. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(6), 695–702. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00239-6](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00239-6)