

INTERVENSI RESILIENSI MENURUNKAN TINGKAT STRES PASIEN KOMORBID DI MASA PANDEMI COVID 19

Tantri Widyarti Utami¹, Yunani Sri Astuti^{1*}, Agustina¹, Livana PH²

¹Program Studi Keperawatan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung, Jl. DR. Sumeru No.116, Menteng, Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat 16111, Indonesia

²Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Jln Laut 31 Kendal, Jawa Tengah 51311, Indonesia

*yunanisriastuti@gmail.com

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 berdampak serius pada individu di seluruh dunia. Pada kondisi ini berbagai masalah psikologis muncul salah satunya adalah stres yang berdampak terhadap penurunan aktifitas fisik, fungsi tubuh, persepsi tentang kesehatan dan kualitas hidup yang buruk, resiko kematian. Stres karena pandemi COVID 19 sangat dirasakan terutama pada pasien komorbid. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh intervensi resiliensi terhadap tingkat stres pasien komorbid di masa pandemi COVID-19. Desain penelitian ini adalah "Quasi experimental pre-post test with control group" dengan intervensi resiliensi. Responden penelitian ini pasien hipertensi dan diabetes mellitus yang mengalami stres berdasarkan *perceived stress scale 10*. Penelitian ini telah dilakukan di provinsi Jawa barat dan Jawa tengah. Jumlah responden sebanyak 90 orang. Menggunakan *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan *independent samples t test* dan *paired samples t test*. Hasil penelitian didapatkan adanya penurunan tingkat stres pasien komorbid setelah intervensi resiliensi ($p\text{-value} = 0,004$). Rekomendasi penelitian ini diharapkan pentingnya intervensi psikososial untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa pasien komorbid.

Kata kunci: *intervensi resiliensi; pandemi COVID-19; pasien komorbid; stres*

RESILIENCE INTERVENTIONS REDUCE STRESS LEVELS OF COMORBID PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has had a serious impact on individuals around the world. In this condition, various psychological problems arise, one of which is stress which has an impact on decreasing physical activity, body functions, perceptions of health and poor quality of life, risk of death. Stress due to the COVID-19 pandemic is felt especially in comorbid patients. The purpose of this study was to determine the effect of resilience interventions on the stress level of comorbid patients during the COVID-19 pandemic. The design of this research is "Quasi experimental pre-post test with control group" with resilience intervention. Respondents in this study were patients with hypertension and diabetes mellitus who experienced stress based on *perceived stress scale 10*. This research has been conducted in the provinces of West Java and Central Java. The number of respondents is 90 people. Using *purposive sampling*. Data analysis used was *independent sample t test* and *paired sample t test*. The results showed that there was a decrease in the stress level of comorbid patients after the resilience intervention ($p\text{-value} = 0.004$). The recommendation of this research is the importance of providing psychosocial interventions to overcome mental health problems in comorbid patients.

Keywords: *comorbid patients; COVID-19 pandemic; resilience intervention; stress*

PENDAHULUAN

Pandemi COVID 19 menjadi tantangan global yang memberi dampak diberbagai sektor kehidupan. Krisis COVID-19 telah dan terus berdampak serius pada individu di seluruh dunia (Brooks et al., 2020) .Dampak pandemi, individu menghadapi perubahan terus-menerus pada berbagai aspek kehidupan seperti kesehatan, pekerjaan, dan kehidupan keluarga. (Gangopadhyaya & Garrett, 2020) Pada kondisi seperti ini, berbagai masalah psikologis muncul salah satunya adalah stres yang akan berdampak pada penurunan aktifitas fisik dan fungsional tubuh bahkan dapat beresiko kematian, persepsi tentang kesehatan dan kualitas hidup yang yang buruk.

Berdasarkan data Satuan Gugus Tugas Penanganan COVID 19 didapatkan pasien komorbid memberikan kontribusi terhadap tingginya angka kematian yang disebabkan terpapar COVID 19 . Dari 6.203 kematian COVID 19 sebanyak 9,4% memiliki penyakit komorbid yaitu diabetes mellitus, sebanyak 9,2% pada pasien dengan hipertensi, 4,8% memiliki penyakit jantung, 2% penyakit ginjal, 1,2% penyakit paru obstruktif kronis, penyakit kanker dan gangguan imun sebanyak 0,5%. Penyakit komorbid lain yang ditemukan adalah gangguan pernafasan, kehamilan, tuberkulosis paru dan asma. (COVID-19, 2021). Beberapa penelitian menunjukkan presentase komorbid terbanyak pada pasien Covid 19 yaitu penyakit hipertensi (50,5%), diabetes mellitus (34,5%) dan penyakit jantung (19,6%). Pada 1.488 kasus pasien meninggal sebanyak 1325 dengan penyakit hipertensi, 11,6% dengan diabetes mellitus dan 7,7% dengan penyakit jantung.(Kemenkes RI, 2020) Penelitian menunjukkan dari 279 partisipan dengan penyakit komorbid memiliki kualitas kesehatan yang buruk karena dampak penyakit menyebabkan sistem kekebalan tubuh melemah. (Schwartz & Oppold, 2021).

Pandemi COVID 19 juga memberikan dampak terhadap peningkatan tingkat stres. Stres menurut Lazarus dan Folkman (1984) adalah hubungan antara individu dengan lingkungannya yang dievaluasi sebagai tuntutan atau ketidakmampuan menghadapi situasi yang membahayakan atau mengancam kehidupan. (Biggs et al., 2017) Stres pandemi COVID 19 sangat dirasakan oleh orang yang berusia lanjut (lansia), terutama pada lansia dengan penyakit komorbid seperti hipertensi, jantung dan diabetes mellitus. Penyakit komorbid meningkatkan resiko kematian pada pasien COVID 19, hal ini menjadi penyebab kekhawatiran dan stres pasien dengan penyakit komorbid. Tingkat kematian yang disebabkan oleh COVID 19 juga didapatkan meningkat pada usia 60 tahun keatas termasuk pasien yang memiliki penyakit komorbid.

Stres bersifat universal atau semua orang dapat merasakannya. Stres disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah, kondisi kesehatan yang buruk, lanjut usia dan tinggal di negara atau daerah dengan COVID 19 yang lebih parah. Penelitian menunjukkan sebagian besar penderita penyakit komorbid khususnya diabetes mellitus mengalami stres berat dengan jumlah 27 responden (36,5%).(Hidayat et al., 2021) Penelitian lain yang dilakukan oleh Latifah (2020) menunjukknsn masyarakat Indonesia mengalami masalah kesehatan jiwa selama pandemi yaitu stres sebesar 10,6%. Respon setiap orang dalam pengungkapan stres berbeda beda sesuai dengan karakteristik individu tersebut. Hal ini mengindikasi bahwa pasien komorbid yang mengalami stres cenderung memiliki resiliensi yang rendah.

Resiliensi adalah kemampuan untuk bangkit kembali atau pulih dari stress dan mampu beradaptasi dengan stres ataupun kesulitan. (Smith et al., 2008). Resiliensi dipandang sebagai

ukuran keberhasilan terhadap kemampuan mengatasi stres. (Connor & Davidson, 2003) Intervensi resiliensi dilakukan untuk membentuk dan menggunakan sikap positif dari individu, menumbuhkan rasa percaya diri, dapat mengambil tanggung jawab baru dalam pekerjaan, tidak malu untuk berinteraksi dengan orang lain, mencari pengalaman untuk mempelajari diri sendiri dan dalam berhubungan dengan orang lain. Manusia membutuhkan resiliensi agar mampu bangkit dari penderitaan yang dialami), bila penderitaan dapat menimbulkan stress, depresi atau kecemasan, dengan kemampuan resiliensi seseorang dapat mengambil makna dari kegagalan yang dialami dan mencoba menjadi lebih baik dari sebelumnya, sehingga dapat menurunkan stress, depresi atau kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh intervensi resiliensi terhadap tingkat stres pasien komorbid pada pandemi COVID-19

METODE

Penelitian ini menggunakan “*Quasi experimental pre-post test design with control group*” dengan intervensi resiliensi. Prosedur etik dilakukan dan disetujui komite etik Poltekkes kemenkes Bandung, Jawa Barat (No. XI/ KEPK/EC/X/2021.). Informed consent telah diberikan kepada seluruh responden dengan menghadirkan kader diwilayah penelitian tersebut sebagai saksi. Pelaksanaan penelitian ini telah dilakukan pada bulan Agustus s.d Desember 2021 di dua wilayah yaitu kota Bogor, Jawa barat dan kota kendal, Jawa tengah. Responden pada penelitian berjumlah ini adalah 90 orang. Skrining awal pasien dilakukan menggunakan *perceived stres scale (PSS-10)* yang dikembangkan oleh (Cohen, Kamarch, & Mermelstein, 1983) dengan kriteria inklusi adalah pasien komorbid yang memiliki penyakit hipertensi atau diabetes mellitus atau keduanya (hipertensi dan diabetes mellitus), wanita, memiliki usia antara 35-70 tahun, dapat melakukan aktifitas ringan dan bersedia menjadi responden.

Prosedur pengambilan data menggunakan dua instrumen. Instrumen pertama adalah demografi responden terdiri daricusia, status pernikahan, pendidikan, penghasilan keluarga setiap bulan dan penyakit yang diderita. Instrumen kedua adalah instrumen *perceived stres scale (PSS-10)* terdiri dari sepuluh pertanyaan meliputi enam pertanyaan negatif dan empat pertanyaan positif. Setiap pertanyaan diberikan skor 0 – 4 dengan penjelasan skor 0 tidak pernah, skor 1 hampir tidak pernah, skor 2 kadang-kadang, skor 3 sering dan skor 4 sangat sering. Nilai skor ini dibalik untuk menjawab pertanyaan positif. Pertanyaan positif dalam PSS-10 terdapat pada nomer 4, 5, 7 dan 8. Tingkat stres diketahui dengan menjumlahkan semua skor dari sepuluh pertanyaan yang ada. (Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, 1983)

Intervensi penelitian dilakukan setelah pengambilan data awal dan penentuan kelompok baik intervensi maupun kontrol. Intervensi resiliensi dilaksanakan dalam empat langkah (American Psychological Association, 2012). Pertemuan dilakukan dalam delapan kali dengan waktu 90 menit untuk setiap pertemuan. Penelitian ini dilakukan dimasa pandemi COVID 19 sehingga peneliti membagi responden kelompok intervensi dalam kelompok kecil (maksimal lima orang dalam kelompok). Protokol kesehatan dilakukan berdasarkan aturan protokol kesehatan di masa pandemi COVID 19. Pelaksanaan intervensi resiliensi dilakukan menggunakan tiga sumber resiliensi. Pertama yaitu membangun hubungan dengan orang lain dan melatih bergabung dengan kelompok. Kedua yaitu meningkatkan kesadaran diri dengan cara latihan kesadaran diri, menghindari untuk melakukan pengalihan negatif. Ketiga yaitu melatih untuk menemukan tujuan hidup, membantu orang lain, proaktif dan latihan penemuan jadi diri. Keempat merupakan

langkah terakhir yaitu merangkul pikiran positif, menerima perubahan dalam hidup, memiliki harapan dengan melakukan pembelajaran dari masa lalu. Analisis dan pengolahan data pada penelitian ini menggunakan program komputer. Pengolahan data dilakukan secara univariat dan bivariat. Data demografi dianalisis dan diolah menggunakan univariat dan bivariat. Data pada kelompok intervensi dan kontrol dianalisis dan diolah menggunakan uji bivariat parametrik yaitu *independent samples t test* dan *paired samples t test*.

HASIL

Table 1.

Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Max	<i>p-value</i>
Usia	Intervensi	33	53	53	7,66	35-70	0,245
	Kontrol	57	52	52	7,55	35-69	

Tabel 1 menunjukkan pada kelompok intervensi mean usia 53 tahun usia termuda 35 tahun dan tertua 70 tahun. Kelompok kontrol mean usia 53 tahun, usia termuda 35 tahun dan tertua 69 tahun. Tidak ada perbedaan usia kelompok intervensi dan kontrol ($P\text{-value}=0,245$)

Tabel 2.

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi (n=33)		Kelompok Kontrol (n=57)		Jumlah		<i>p-value</i>
		N	%	N	%	N	%	
		Status pernikahan	Menikah	25	75,8	43	75,4	
	Janda	8	24,2	14	24,6	22	24,4	
Tingkat pendidikan	Tidak sekolah	4	12,1	14	24,6	18	20	0,002
	Dasar	28	84,8	26	45,6	54	60	
	Menengah	1	3	11	19,3	12	13,3	
	Perguruan tinggi	0	0	6	10,5	6	6,7	
Penghasilan keluarga setiap bulan	< UMR	31	93,9	53	93	84	93,3	1,000
	≥ UMR	2	6,1	4	7	6	6,7	
Penyakit	Hipertensi	24	72,7	44	77,2	68	75,6	0,186
	Diabetes Mellitus	1	3	6	10,5	7	7,8	
	Hipertensi dan DM	8	24,2	7	12,3	15	16,7	

Tabel 2 menunjukkan pasien komorbid yang menikah sebanyak 68 orang (74,2%) dengan ($p\text{-value}$ 1,000), tingkat pendidikan dasar (SD-SMP) sebanyak 54 orang (60%) dengan ($p\text{-value}$ 0,002), penghasilan keluarga setiap bulan < UMR sebanyak 84 orang (93,3%) dengan ($p\text{-value}$ 1,000) dan penyakit yang diderita pasien komorbid terbanyak adalah hipertensi yaitu 68 orang (75,6%) dengan ($p\text{-value}$ 0,186). Data demografi menunjukkan tidak ada perbedaan status pernikahan, penghasilan keluarga setiap bulan dan penyakit yang diderita pada kelompok kedua

kelompok tersebut ($p\text{-value} > 0,05$), sedangkan perbedaan didapatkan pada tingkat pendidikan dengan ($p\text{-value}=0,186$).

Tabel 3.
 Analisis tingkat stres pasien komorbid sebelum intervensi resiliensi (n=90)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	95%CI	t	P-value
Tingkat Stres	Intervensi	15,48	3,993			
	Kontrol	17,58	5,691	-4,328-0,140	-1,863	0.066
	Selisih	2,1	1,698			

Tabel 3 menunjukkan pada kelompok intervensi mean sebelum intervensi 15,48 dan standar deviasi 3,993 sedangkan kelompok kontrol mean sebelum intervensi 17,58 dan standar deviasi 5,691. Tidak ada perbedaan tingkat stres pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi resiliensi ($p\text{-value}=0,066$)

Tabel 4.
 Analisis tingkat stres kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi resiliensi (n = 33)

Variabel		Mean	SD	95%CI	t	P-value
Tingkat stres	Sebelum	15,48	3,993			
	Setelah	13,55	3,383	0,667-3,212	3,105	0.004
	Selisih	1,93	0,61			

Tabel 4 menunjukkan pada kelompok intervensi mean sebelum intervensi 15,48 dan standar deviasi 3,993 sedangkan pada kelompok kontrol mean setelah intervensi 13,55 dan standar deviasi 3,383. Ada perbedaan tingkat stres pasien komorbid pada kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi ($P\text{-value} = 0.004$)

Tabel 5.
 Analisis tingkat stres kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi resiliensi (n = 57)

Variabel		Mean	SD	95%CI	t	P-value
Tingkat Stres	Sebelum	17,58	5,691			
	Setelah	16,26	3,971	-0,204 -2,836	1,734	0.088
	Selisih	1,32	1,72			

Tabel 5 menunjukkan pada kelompok kontrol mean sebelum intervensi 17,58 dan standar deviasi 5,691 sedangkan mean setelah intervensi 16,26 dan standar deviasi 3,971. Tidak ada perbedaan tingkat stres pasien komorbid pada kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi ($P\text{-value} = 0.088$)

Tabel 6.
 Analisis tingkat stres kelompok intervensi dan kontrol setelah intervensi resiliensi (n=90)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	95%CI	t	P-value
Tingkat Stres	Intervensi	13,55	3,383			
	Kontrol	16,26	3,971	-4,356-1.080	-3,298	0.001
	Selisih	2,71	0,588			

Tabel 6 menunjukkan pada kelompok intervensi mean setelah intervensi 13,55 dan standar deviasi 3,383 sedangkan pada kelompok kontrol mean setelah intervensi 16,25 dan standar deviasi 3,971. Ada perbedaan tingkat stres pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi resiliensi ($p\text{-value}=0,001$)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia responden yaitu 52-53 tahun dengan usia terendah 35 dan usia tertinggi 70 tahun. Pertambahan usia menyebabkan perubahan fisiologis tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat penumpukan zat kolagen pada lapisan otot. Kekakuan dan penyempitan pembuluh darah dimulai saat usia 45 tahun. (Widjaya et al., 2019) Usia sangat mempengaruhi tekanan darah karena arteri menjadilebih keras dan kurang fleksibel terhadap tekanan darah. Peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik terjadi karena dinding pembuluh darah tidak lagi retraksi secara fleksibel.

Pendidikan pasien komorbid terbanyak adalah pendidikan dasar (SD dan SMP). Pendidikan adalah segala upaya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melakukan sesuai harapan pelaku pendidikan. Pendidikan dapat mempengaruhi kesehatan. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan meningkatkan tingkat kesadaran akan kesehatan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi gaya hidup yaitu kebiasaan merokok, minum alkohol. Aktivitas fisik seperti olahraga menurunkan risiko terjadinya penyakit kronik. Penelitian menunjukkan pendidikan rendah memiliki risiko tinggi mengalami hipertensi hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi /penyuluhan yang diberikan oleh petugas berdampak terhadap perilaku/pola hidup sehat. (Anggara & Prayitno, 2013)

Pendapatan pasien komorbid dalam penelitian ini sebagian besar dibawah UMR. Tingkat ekonomi yang rendah berdampak terhadap gaya hidup dan kualitas hidup seseorang. Penghasilan yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih tinggi juga sedangkan penghasilan yang rendah secara signifikan berhubungan dengan depresi yang dapat menurunkan nilai kualitas hidup. Masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, lebih banyak menggunakan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pokok dari pada mengutamakan makan-makanan sehat dan memeriksakan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan studi meta analisis menunjukkan negara dengan penghasilan rendah dan menengah menunjukkan hasil signifikan untuk terjadinya penyakit komorbid yaitu hipertensi. (Sarki et al., 2015) Pendapatan yang tinggi mampu memberikan daya beli yang memiliki kualitas yang terjamin pula khususnya dalam konsumsi sehari-hari. Sebaliknya terhadap pendapatan yang rendah, maka daya beli khususnya konsumsi keluarga seperti rendahnya konsumsi buah dan sayur juga kurang lengkap dan variatif. Sehingga hal ini dapat menjadi faktor tingginya prevalensi hipertensi (Budhiati, 2011)

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat stres pasien komorbid yang mendapat intervensi resiliensi mengalami penurunan dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan intervensi. Komorbiditas dengan COVID-19 secara konsisten telah dilaporkan sebagai faktor risiko untuk prognosis yang tidak menguntungkan. Penelitian menunjukkan kondisi komorbiditas kardiovaskular termasuk hipertensi atau penyakit neurologis bersama dengan infeksi COVID-19 membawa risiko kematian yang lebih tinggi. Namun, komorbiditas lain seperti *diabetes mellitus*,

penyakit paru kronis atau ginjal juga dapat berkontribusi pada peningkatan keparahan COVID-19. pasien dengan penyakit komorbid akan mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengalami penyakit komorbid. (Khedr et al., 2020). Stres pada masa pandemi dialami oleh pasien komorbid sebagai akumulasi berbagai sumber stres sehingga meningkatkan perasaan tertekan psikologis dan menurunkan perasaan sejahtera bagi banyak pasien. Selama masa stres ini, pasien ditantang untuk beradaptasi dengan realitas baru yang dibayangi oleh ketakutan akan penularan sehingga mengganggu kesehatan mental.

Intervensi resiliensi yang dilakukan pada pasien komorbid di masa pandemi COVID 19 ini dilakukan untuk mempertahankan kesehatan mental mereka selama pandemi ini. Pasien diajarkan untuk memahami dampak resiliensi pada faktor psikologis, psikosomatis, ekonomi dan sosial. Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini membantu pasien untuk menggunakan tiga sumber pembentukan resiliensi (*three sources of resilience*) yaitu *I have*, *I am* dan *I can*. (Grotberg, 2007). Intervensi resiliensi pada penelitian ini diawali dengan melatih pasien untuk membangun hubungan dengan orang lain dengan cara memprioritaskan hubungan dan bergabung dengan kelompok. Intervensi ini dilakukan agar pasien komorbid dapat menggunakan sumber yang pertama dalam pembentukan resiliensi yaitu *I have*. *I have* merupakan *external supports* adalah sumber resiliensi dengan penggunaan dukungan sosial dari lingkungan sekitar berdasarkan persepsi dan makna individu itu sendiri. Pasien komorbid diajarkan untuk mencari dukungan sebanyak mungkin melalui jaringan sosial dan lingkungan sosial. Dukungan yang banyak dapat meningkatkan kepercayaan diri.

Intervensi kedua pada penelitian ini yaitu meningkatkan kesadaran dengan cara menjaga tubuh masing-masing, melakukan latihan kesadaran, menghindari pengalihan negatif. Intervensi ini dilakukan untuk penggunaan sumber kedua yaitu *I am*. *I am* merupakan *inner strengths* adalah sumber resiliensi dengan menggunakan kekuatan pribadi. Sumber –sumber ini mencakup perasaan, sikap, dan keyakinan pribadi. Latihan kesadaran diri dilakukan agar pasien komorbid mempunyai penilaian personal bahwa dirinya mendapatkan kasih sayang dan disukai oleh banyak orang, memiliki empati, kepedulian, dan cinta terhadap orang lain, merasa bangga dengan diri sendiri, bertanggung jawab terhadap diri sendiri, menerima konsekuensi terhadap segala tindakan yang dilakukan; optimis, percaya diri, dan memiliki harapan terhadap masa depan.

Intervensi ketiga dan keempat yang dilakukan bertujuan menemukan tujuan hidup dengan cara membantu orang lain, menjadi proaktif, bergerak mencapai tujuan hidup dan pencarian jati diri. Merangkul pikiran sehat dengan cara menerima perubahan, tetap memiliki harapan dan belajar dari masa lalu. Intervensi ini dilakukan agar pasien komorbid dapat menggunakan sumber ketiga yaitu *I can*. *I can* merupakan *interpersonal and problem solving skill* yaitu sumber resiliensi berdasarkan kemampuan yang dilakukan dalam pemecahan masalah dengan penggunaan kekuatan diri sendiri. Penilaian kemampuan diri disini yaitu kemampuan penyelesaian masalah, keterampilan sosial dan interpersonal. Intervensi ketiga dan keempat ini pasien komorbid dilatih untuk memiliki kemampuan dalam berkomunikasi, *problem solving* atau pemecahan masalah, kemampuan mengelola perasaan, emosi, kemampuan mengukur temperamen sendiri dan orang lain dan kemampuan menjalin hubungan dengan penuh kepercayaan.

Penurunan tingkat stres pasien komorbid pada penelitian ini disebabkan intervensi yang dilakukan dapat mengoptimalkan tiga sumber pembentukan resiliensi sehingga terbentuknya ketahanan mental pasien komorbid dalam menghadapi stresor di masa pandemi COVID 19. Hal ini senada dengan beberapa penelitian terkait resiliensi yaitu resiliensi dapat mengurangi kecemasan dan terbukti menjadi mekanisme koping profilaksis terhadap stres. (Nikopoulou et al., 2022) Resiliensi sebagai koping merupakan faktor pelindung terhadap stres yang berkontribusi dalam memberikan penilaian konstruktif saat situasi yang tidak pasti. Resiliensi sebagai koping dan pemberian medikasi berperan dalam mencegah meningkatnya gejala post trauma. (Meister et al., 2016) Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi sangat diperlukan untuk membangun ketahanan mental.

Saran dalam penelitian ini adalah Tingginya pasien komorbid berdampak terhadap banyaknya masalah kesehatan jiwa yang muncul sehingga perlu dilakukan berbagai intervensi untuk meningkatkan kesehatan jiwa dan kesejahteraan fisik dan mental. Peningkatan Kesehatan jiwa pada pasien komorbid tidak hanya dilakukan oleh pasien dan keluarga saja tetapi perlu dukungan dari berbagai seperti masyarakat, kader kesehatan dan praktisi kesehatan jiwa untuk meningkatkan ketahanan mental dimasyarakat.

Keterbatasan penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam masa pandemi COVID 19 yang harus melakukan protokol kesehatan dengan ketat salah satunya membatasi peserta kegiatan sehingga jumlah sampel pada kelompok intervensi sangat terbatas

SIMPULAN

Intervensi resiliensi menurunkan tingkat stres pasien komorbid pada masa pandemi COVID-19. Pasien komorbid mengalami penurunan tingkat stres dari stres sedang menjadi stres ringan. Pentingnya intervensi resiliensi dilakukan pada pasien komorbid untuk meningkatkan kesehatan mental dan perasaan sejahtera.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2012). Building your resilience. In *American Psychological Association*.
- Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1). <https://doi.org/10.1002/9781444324808.ch36>
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. The Handbook of Stress and Health. In *The Handbook of Stress and Health*.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. In *The Lancet* (Vol. 395, Issue 10227). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4).
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor-

- Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2).
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
- COVID-19, S. T. P. (2021). *Daftar Vaksin COVID-19 Yang Digunakan di Indonesia - Masyarakat Umum / COVID19.go.id*. Satuan Tugas Penganan COVID-19.
- Gangopadhyaya, A., & Garrett, A. B. (2020). Unemployment, Health Insurance, and the COVID-19 Recession. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3568489>
- Grotberg, E. H. (2007). I have I am I can. *NHSA Dialog*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/15240750701301563>
- Hidayat, D., Jumaini, & Hasneli Yesi. (2021). Gambaran Tingkat Stres Penderita Diabetes Melitus Tipe II Selama Pandemi COVID-19. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 8(2).
- Kemendes RI. (2020). *Kementerian Kesehatan RI “13,2 Persen Pasien COVID-19 yang Meninggal Memiliki Penyakit Hipertensi.”* 13 Oktober 2020.
- Khedr, E. M., Daef, E., Mohamed-Hussein, A., Mostafa, E. F., Zein, M., Hassany, S. M., Galal, H., Hassan, S. A., Galal, I., Zarzour, A. A., Hetta, H. F., Hassan, H. M., Amin, M. T., & Hashem, M. K. (2020). Impact of comorbidities on COVID-19 outcome. *MedRxiv: The Preprint Server for Health Sciences*. <https://doi.org/10.1101/2020.11.28.20240267>
- Meister, R. E., Princip, M., Schnyder, U., Barth, J., Znoj, H., Schmid, J. P., Wittmann, L., & Von Känel, R. (2016). Association of trait resilience with peritraumatic and posttraumatic stress in patients with myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 78(3).
<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000278>
- Nikopoulou, V. A., Gliatas, I., Blekas, A., Parlapani, E., Holeva, V., Tsiropoulou, V., Karamouzi, P., Godosidis, A., & Diakogiannis, I. (2022). Uncertainty, Stress, and Resilience During the COVID-19 Pandemic in Greece. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(4).
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001491>
- Sarki, A. M., Nduka, C. U., Stranges, S., Kandala, N. B., & Uthman, O. A. (2015). Prevalence of hypertension in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)*, 94(50). <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001959>
- Schwartz, M. R., & Oppold, P. (2021). The Impact of Assistive Technologies on Quality of Life and Psychosocial Well-Being. In *Research Anthology on Physical and Intellectual Disabilities in an Inclusive Society*. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-3542-7.ch038>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3). <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Widjaya, N., Anwar, F., Laura Sabrina, R., Rizki Puspawati, R., & Wijayanti, E. (2019). Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang. *YARSI Medical Journal*, 26(3). <https://doi.org/10.33476/jky.v26i3.756>

