

Edukasi Hidup dan Bekerja dengan Gejala Long COVID-19 pada Civitas Akademika Universitas Lampung

Oktafany, Sutyarso, Tri Umiana Soleha, Rika Lisiswanti

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Latar Belakang: Meskipun banyak orang dengan COVID-19 menjadi lebih baik dalam beberapa minggu, beberapa orang terus mengalami gejala yang dapat berlangsung selama berbulan-bulan setelah pertama kali terinfeksi, atau mungkin memiliki gejala baru atau berulang. Hal ini bisa terjadi pada siapa saja yang pernah terkena COVID-19, bahkan jika penyakit awalnya ringan. Orang dengan kondisi ini kadang-kadang mendapat komplikasi jangka panjang. Kondisi ini dikenal sebagai *long COVID-19*. Mengingat munculnya COVID-19 yang berkepanjangan sebagai masalah kesehatan yang persisten dan signifikan, di Amerika *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dan kantor kehakiman menetapkan kondisi ini sebagai disabilitas khusus. Dimana penderita satu atau lebih gejala *long COVID-19* mendapat prioritas untuk mendapat rehabilitasi dan hak atas pekerjaannya dengan kompensasi berbagai kemudahan baik fasilitas maupun jenis pekerjaan yang disesuaikan dengan kondisi baik fisik maupun mental penderitanya. Tujuan: Adapun yang menjadi tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan penyintas COVID-19 yang merupakan civitas akademik Universitas Lampung. Manfaat: Bagi masyarakat khususnya penyintas COVID-19, agar lebih mengerti dan bisa menerima kondisi baik fisik dan mental akibat gejala *long COVID-19* yang dideritanya. Metode: Metode kegiatan dilakukan dengan pemberian ceramah mengenai *long COVID-19* baik gejala maupun penanganannya kepada civitas akademik Universitas Lampung yang merupakan penyintas COVID-19. Tahapan kegiatan meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi paska pelaksanaan.

Kata kunci: Disabilitas, *long COVID-19*, Penyintas COVID-19

Korespondensi: dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked., Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, email: dr.oktafanyunila@gmail.com

PENDAHULUAN

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Dr. Abdul Kadir memaparkan penjelasan mengenai *long COVID-19* di Indonesia. Menurutnya, *long COVID-19* bukanlah hal baru dalam pandemi ini. *World Health Organization* (WHO) sudah meneliti fenomena ini sejak pertengahan tahun 2020. Kejadian *long COVID-19* sudah mulai terdeteksi dan diteliti sejak pertengahan tahun 2020.¹ WHO pada bulan September 2020 menyatakan bahwa dari survei yang dilakukan, 35% pasien yang sudah dinyatakan sembuh dari COVID-19 mengaku tidak kembali ke kondisi fisik optimalnya.²

Di Indonesia, 63,5% pasien penyintas mengalami *long COVID-19*. Itu artinya lebih dari 2 juta orang mengalami gejala *long COVID-19* dan kualitas hidupnya terganggu," lanjutnya. Dr. Kadir melanjutkan, terdapat 2 jenis penyintas COVID-19 yang termasuk sebagai pengidap *long*

COVID-19.³ Kedua jenis ini adalah pasca-COVID-19 akut dan pasca-COVID-19 kronis. Pengidap *long COVID-19* akut memiliki gejala menetap selama 4-12 minggu sejak dinyatakan sembuh COVID-19. Sementara pengidap *long COVID-19* kronis mempunyai gejala menetap selama 12 minggu atau lebih sejak dinyatakan sembuh COVID-19," ujarnya.⁴ Gejala *long COVID-19* ini dapat terjadi ke seluruh sistem organ. Dr. Kadir menjelaskan, gejalanya bisa terjadi ke pernapasan, otot, lambung, hingga ke psikis. Namun, Kadir mengungkapkan di Indonesia sendiri masih memiliki sejumlah dilema mengenai penanganan terhadap *long COVID-19*.⁵ Saat ini, Indonesia baru membuat sejumlah kebijakan dalam penanganan COVID-19, yaitu peningkatan kapasitas ruang isolasi, menerapkan protokol kesehatan dan adaptasi kebiasaan baru di rumah, dan manajemen kasus dalam tata laksana terapi COVID-19.⁶ Dr. Kadir melanjutkan, Indonesia juga sudah

mempersiapkan kebijakan mengenai penanganan penyintas *long COVID-19*.⁷

Jumlah penderita COVID-19 di Indonesia, per 20 maret 2022 yaitu sebanyak 5,9 juta kasus, dengan angka kematian mencapai 153.999 jiwa. Provinsi Lampung sendiri mencatat jumlah penderita sebanyak 70890 orang dengan angka kematian 4043 orang. Universitas Lampung juga mencatat sebanyak 27 civitas akademika meninggal dunia akibat COVID-19, belum termasuk keluarganya yang bukan civitas akademika. Tingginya prevalensi penyintas COVID-19 yaitu sebanyak 63,5% mengalami gejala *long COVID-19*, mengakibatkan kurang optimalnya dalam melakukan pekerjaan sehari-hari.⁸ Sehingga diperlukan penyuluhan mengenai dampak *long COVID-19* dan kiat mengatasinya.^{9,10}



Gambar 1. Proses Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

METODE

Metode kegiatan dilakukan dengan pemberian penyuluhan kepada tenaga medis di Poliklinik Unila, dosen atau tenaga kependidikan yang merupakan penyintas COVID-19, mahasiswa yang pernah terpapar dengan wabah COVID-19, serta civitas akademika lainnya, dengan metode ceramah presentasi menggunakan LCD Proyektor, tanya jawab lisan dan mempraktekkan cara-cara sederhana bila sewaktu-waktu gejala post covid muncul, seperti melakukan latihan nafas bila merasa sesak. Tahapan kegiatan meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi paska pelaksanaan.



HASIL

Pelatihan dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 15 September tahun 2022, pukul 08.00-12.00 WIB. Tempat kegiatan adalah Poliklinik Universitas Lampung. Dalam penentuan waktu pelaksanaan dan tempatnya, tim penyuluh terlebih dahulu meminta izin dan membuat kesepakatan dengan Petugas Kesehatan dan Kepala Poliklinik Universitas Lampung. Objek yang menjadi sasaran kegiatan pengabdian adalah petugas medis dan civitas akademika penyintas COVID-19 dilingkungan Universitas Lampung di Poliklinik Universitas Lampung. Perlengkapan yang digunakan dalam kegiatan pelatihan adalah laptop dan proyektor untuk penayangan slide mengenai *long COVID-19*.

Penyuluhan dilaksanakan dengan memperhatikan protokol kesehatan COVID-19

meliputi pembagian masker, *face shield*, *hand sanitizer* dan pengecekan suhu tubuh. Proses pengabdian diawali oleh pembagian kuesioner (*pre-test*) untuk diisi oleh para peserta yang hadir. Setelah itu tim penyuluh memberikan penyuluhan dengan media presentasi dan praktek secara langsung tentang bagaimana cara sederhana bila gejala *long COVID-19* muncul, diantaranya latihan pernapasan bila merasa sesak. Kemudian, setelah penyampaian slide presentasi para peserta diberi kesempatan bertanya mengenai materi penyuluhan dan sebaliknya juga diberikan pertanyaan oleh tim penyuluh kepada *audiens* dengan *reward* berupa bingkisan kepada peserta yang menjawab dengan benar. Setelah itu penyuluhan diakhiri dengan pembagian

kuesioner (*post-test*) dengan pertanyaan yang sama dengan kuesioner pada awal penyuluhan.

Dalam memberikan penyuluhan tim penyuluh memberikan alat bantu laptop dan proyektor. Berdasarkan hasil pengamatan *pre-test*, didapatkan rerata hasil skor pada *pre-test* adalah 5,5 dan dapat diketahui bahwa 8 peserta (40%) tidak paham mengenai gejala *long COVID-19*, 10 responden (50%) cukup paham dan 2 peserta (10%) paham.

Tabel 1. Tingkat Pemahaman *Pre-test*

No.	Nilai Pretes	Tingkat Pemahaman	Jumlah Responden (Orang)	Presentase(%)
1	< 50	Tidak Paham	8	40
2	50-70	Cukup Paham	10	50
3	71-90	Paham	2	10
4	91-100	Sangat Paham	0	0
Total			10	100

Setelah dilakukan kegiatan pelatihan maka terjadi peningkatan nilai pemahaman yang dapat diketahui dari *post-test*. Setelah pelatihan peserta menjadi paham dan sangat paham mengenai cara pemeriksaan bakteri tahan asam. Peserta yang sangat paham sebanyak 5 orang (25%) dan yang paham sebanyak 5 orang (25%). Cukup paham 10 orang (50%). Rerata skor dari 20 peserta pada *post-test* adalah 9. Skor tersebut meningkat sekitar 36% dari skor *pre-test*.

Tabel 2. Tingkat Pemahaman *Post-test*

No	Nilai Pos tes	Tingkat Pemahaman	Jumlah Responden (orang)	Persentase(%)
1.	< 50	Tidak Paham	0	0
2.	50-70	Cukup Paham	10	50
3.	71-90	Paham	5	25
4.	91-100	Sangat Paham	5	25
Total			20	100

Berdasarkan hasil pengamatan tersebut maka tampak jelas kegiatan penyuluhan

mengenai *long COVID-19* dapat dikatakan berhasil sehingga perlu diadakan kembali secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai *long COVID-19* di Poliklinik Unila, civitas akademika Unila penyintas COVID-19, pengetahuannya menjadi meningkat. Peningkatan pengetahuan diketahui dari hasil *pre-test* dan *post-test*. Rerata skor pada *pre-test* adalah 5,5 dan skor tersebut meningkat sekitar 36% pada *post-test* yaitu 9. Pada *pre-test* didapatkan 40% peserta tidak paham, 50% peserta cukup paham dan 10% peserta paham. Pada *post-test*, tingkat pemahaman tersebut meningkat menjadi 50% peserta cukup paham dan 25% peserta paham, dan 25% peserta sangat paham. Peningkatan pengetahuan juga dapat dilihat dari antusiasme peserta dalam menjawab pertanyaan kuis setelah pelaksanaan pelatihan.

Berdasarkan penelitian, perlu dilakukan kegiatan pelatihan seperti ini dengan materi yang lain sebagai upaya berkelanjutan mengenai gejala *long COVID-19* lain. Dapat diusulkan untuk *stakeholder* terkait untuk memberikan dispensasi bila penyintas COVID-19 mendadak merasakan gejala *long COVID-19*.¹¹ Kepada penyedia layanan kesehatan, agar mengupayakan jaminan kesehatan kepada penyintas COVID-19.¹² Membuat *support group* penyintas COVID-19, minimal dilingkungan Unila.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bornstein SR, Dalan R, Hopkins D, Mingrone G, Boehm BO. Endocrine and metabolic link to coronavirus infection. *Nature Reviews Endocrinology*. 2020;16(6):297–8.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Interim additional guidance for infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed Covid-19 in outpatient hemodialysis facilities. 2020.
3. Centers for Medicare & Medicaid Services. Guidance for infection control and

- prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in dialysis facilities. 2020.
4. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pedoman kesiapsiagaan menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19). 2 ed. Kementerian Kesehatan RI; 2020.
5. Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Pedoman pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) revisi ke-4. 4 ed: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
6. Expert team of Chinese Medical Association Nephrology Branch. Recommendations for prevention and control of novel coronavirus infection in blood purification center (room) from the Chinese Medical Association Nephrology Branch. *Chin J Urol.* 2020;36(2):82-4.
7. Kemenkes RI. 2022. Pedoman tatalaksana covid 19, edisi 4
8. Guo W, Li M, Dong Y, Zhou H, Zhang Z, Tian C, et al. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. *Diabetes Metab Res.* 2020;36:e3319.
9. Komite Kegawatan Kardiovaskular PP PERKI dan Tim Satgas Covid PP PERKI.
10. Pedoman bantuan hidup dasar dan bantuan hidup jantung lanjut pada dewasa, anak, dan neonates terduga/positif Covid-19. 2020.
11. Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif. Buku pedoman penanganan pasien kritis COVID-19. April, 2020.
12. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Pedoman pemantauan QTc pada pasien Covid-19. 2020.