



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



**GERMAS**

Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat



Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
Kementerian Kesehatan RI  
Tahun 2020

# **PEDOMAN DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL PADA PANDEMI COVID-19**

## **Diterbitkan oleh**

Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza, Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI

## **Pengarah**

dr. Achmad Yurianto (Direktur Jenderal P2P)

## **Pembina**

Dr. dr. Fidiansjah, SpKJ., MPH (Direktur P2MKJN)

## **Penanggung Jawab**

Drs. Rahbudi Helmi, MKM, Apt (Kasubdit Makeswa Dewasa Lansia)

## **Penyusun**

Dr. dr. Diah Setia Utami, SpKJ, MARS (Ketua Umum PP PDSKJI)

Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc (Dewan Pakar PP-IPKJI, Dosen FIK-UI)

Ns. Thika Marlina, M.Kep., Sp.Kep.J (Sekretaris PP-IPKJI)

Dr. Andik Matulesy, Psi (Ketua II PP HIMPSI)

Dr. Anrilla E.M Ningdyah, Psikolog (Ketua Kompartemen 7 PP HIMPSI)

Nurul Eka Hidayati, MSi (Ketua II DPP IPSPI)

Fitri Fausiah, M.Psi., M.Phil., Psikolog (Satgas IPK Indonesia untuk penanggulangan COVID-19)

Dra. Eunike Sri Tyas Suci, PhD., Psikolog (Ketua APKI-HIMPSI)

Aisyah M. Zjubaidi, SKM., MSi (Bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana PP-IAKMI)

Danang Setyo Budi Baskoro, M.Psi., Psikolog (Ikatan Psikolog Klinis Indonesia)

dr. Sholah Imari, M.Sc (Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia)

dr. Lina Regina Mangaweang, SpKJ (Kasubdit Makeswa Anak dan Remaja)

drg. Luki Hartanti, MPH (Kasubdit Masalah Penyalahgunaan Napza)

dr. Fatchanuraliyah, MKM (Kasi Masalah Penyalahgunaan Napza di Masyarakat)

dr. Herbert Sidabutar, SpKJ (Kasi Masalah Penyalahgunaan Napza di Institusi)

dr. Prianto Djatmiko, SpKJ (Kasi Makeswa Dewasa)

dr. Lucia Maya Savitri, MARS (Kasi Makeswa Anak)

dr. Juzi Deliana, M. Epid (Kasi Makeswa Remaja)

Marleni Desnita, S.Psi. (Kasubbag TU Dit. P2MKJN)

## **Editor:**

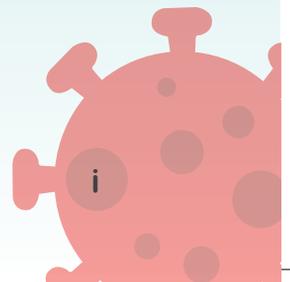
Subdit Masalah Penyalahgunaan Napza Direktorat P2MKJN

## **Alamat Sekretariat**

Gedung Sujudi Lantai 11. Jl. H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950,  
Telp (021) 4247608, Fax (021) 4207807

## **Email**

subditdewasalansia@yahoo.co.id





# SAMBUTAN

DIREKTUR JENDERAL

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Dengan memanjatkan rasa syukur kehadiran Allah SWT atas ridhoNya untuk dibukakannya pikiran yang jernih dan anugerah semangat kebersamaan, maka hasil kerja sejawat lintas profesi di bidang kesehatan jiwa dan psikososial telah menghasilkan buku Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) Dalam Pandemi Covid 19 ini. Kementerian Kesehatan RI menyadari sepenuhnya bahwa pedoman pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) harus mencakup seluruh aspek kesehatan yaitu fisik, mental, sosial dan spiritual. Pedoman DKPJS ini dapat diacu Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam mengambil langkah yang sistematis, terukur dan berorientasi output, outcome dan manfaat dalam pencegahan, penanganan serta melakukan langkah tindak lanjut di bidang kesehatan jiwa dan psikososial dalam pandemi covid 19.

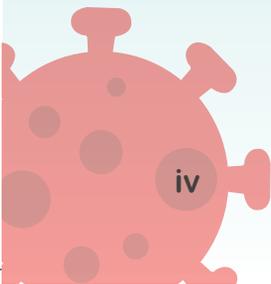
Kami memberikan apresiasi kepada seluruh tim penyusun yang telah mewujudkan pedoman ini untuk saling melengkapi pedoman tentang penanganan pandemi Covid-19 lainnya yang sudah ada sebelumnya dari lintas sektor dan lintas program.

Kami sangat berharap pedoman ini dapat memberi manfaat dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang timbul akibat pandemi global ini, sehingga dapat menjadi pedoman bagi seluruh tenaga kesehatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan melibatkan masyarakat selaku pekerja sosial dan pasien, keluarga pasien dan komunitas di sekitarnya.

Mari kita bersatu padu menyatukan langkah dengan semangat sinergi dan solusi. Manfaatkan pedoman ini sebagai sarana untuk bersatu bersama dalam membangun dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat Indonesia agar mampu bangkit dan melawan Covid-19. Dengan semangat persatuan, kesatuan dan kerbersamaan, insya-a Allah kita pasti bisa mengatasi pandemi ini. Aamiin YRA.

Jakarta, April 2020  
Direktur Jenderal P2P

dr. Achmad Yurianto





## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan ridhoNya, maka hasil kerja keras, cerdas, ikhlas dan tuntas teman-teman multi profesi di bidang kesehatan jiwa dan psikososial telah menghasilkan buku Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) Dalam Pandemi Covid 19 ini. Kami dari Direktorat P2MKJN Kementerian Kesehatan RI memberikan apresiasi dan ucapan alhamdulillah terimakasih kepada seluruh tim penyusun yang telah mewujudkan buku ini untuk saling melengkapi berbagai buku tentang Penanganan wabah Covid-19 lainnya.

Buku yang telah merujuk pada kebijakan Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan kebijakan Kementerian Kesehatan RI ini merupakan salah satu panduan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) bagi Orang Sehat, Orang Dengan Pantauan (ODP), Orang Tanpa Gejala (OTG), Pasien Dengan Pengawasan (PDP), Pasien Covid-19, dan Kelompok Rentan. Kami sangat berharap buku ini dapat bermanfaat dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang timbul akibat bencana non alam ini, sehingga dapat menjadi pedoman bagi seluruh tenaga kesehatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan keberkahan ilmu dan kesuksesan bagi kita semua dalam mengatasi pandemi Covid 19. Melalui buku ini, mari kita seluruh tenaga kesehatan bersatu bersama untuk membangun dan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat Indonesia agar mampu bangkit dan melawan Covid-19. Bersama pasti kita bisa mengatasi pandemi ini dan berhasil mewujudkan Indonesia Maju dengan SDM Unggul.

Jakarta, April 2020  
Direktur P2 Makeswa Jiwa Dan Napza,

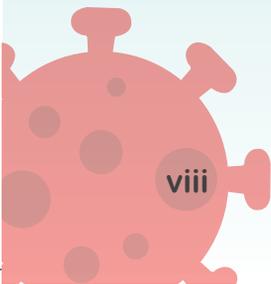
**Dr. dr. Fidiansjah, SpKJ., MPH**



# DAFTAR ISI

<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	5
<b>A. PENDAHULUAN</b> .....	6
1. Latar Belakang .....	6
2. Tujuan umum : .....	7
3. Tujuan khusus: .....	7
<b>B. DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL</b> .....	8
1. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial .....	8
2. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang Sehat .....	9
2.1 Peningkatan Imunitas (Promosi kesehatan).....	9
2.2 Pencegahan masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial (Pencegahan Masalah Kesehatan) .....	9
3. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang Tanpa Gejala (OTG) .....	11
3.1 Upaya promotif Kesehatan Jiwa dan Psikososial OTG...	11
4. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang Dalam Pemantauan (ODP) .....	12
4.1. ODP isolasi mandiri di rumah .....	12
4.2. ODP diisolasi di Fasilitas Kesehatan Sekunder (RS Tipe C dan D) .....	12
4.3. Dukungan Keluarga untuk ODP .....	13
4.4. Pelayanan Tim Kesehatan Jiwa .....	13
5. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP) .....	15
5.1. Tindakan karantina di rumah dan Layanan Sosial Lainnya .....	15
5.2. Tindakan isolasi di Rumah Sakit .....	17
6. Konfirmasi COVID-19 .....	17
6.1. Pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit .....	18
6.2. Pasien COVID-19 yang sembuh dan pulang .....	19

6.3. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Keluarga Pasien COVID-19 yang meninggal .....	21
7. Kelompok rentan terdampak pada kesehatan jiwa dan psikososialnya akibat infeksi COVID-19 .....	22
7.1. Lansia .....	22
7.2. Orang dengan penyakit kronis .....	23
7.3. Ibu hamil dan nifas (Post Partum) .....	23
7.4. Anak dan Remaja .....	24
7.5. Disabilitas Fisik .....	27
7.6. ODMK .....	28
7.7. ODGJ .....	28
7.8. Keluarga Pra Sejahtera .....	28
8. Pekerja di garis depan .....	28
8.1. Tenaga Kesehatan .....	28
8.2. Relawan .....	29
9. Pasca Pandemi COVID 19 .....	29
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>30</b>

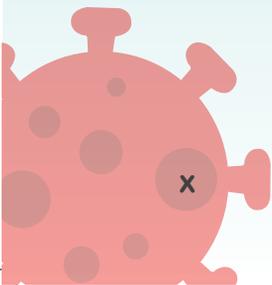




## DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
CoV	: Coronavirus
COVID-19	: Coronavirus Disease
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DKJPS	: Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial
Fasyankes	: Fasilitas pelayanan kesehatan
HAC	: Health Alert Card
IASC	: Inter-Agency Standing Committee
ILI	: Influenza Like Illness
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KKP	: Kantor Kesehatan Pelabuhan
KLB	: Kejadian Luar Biasa
MERS-CoV	: Middle East Respiratory Syndrome
MHPSS	: Mental Health and Psychosocial Support
NSPK	: Norma, Standar, Prosedur, Kriteria
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
OTG	: Orang Tanpa Gejala
PHEIC	: Public Health Emergency of International Concern
PHEOC	: Public Health Emergency Operation Center
P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
RS	: Rumah Sakit
SARS-CoV	: Severe Acute Respiratory Syndrome

SDM : Sumber Daya Manusia  
SKDR : Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon  
SOP : Standar Prosedur Operasional  
TGC : Tim Gerak Cepat  
UPT : Unit Pelayanan Teknis  
WHO : World Health Organization





## A. PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Pandemi COVID-19 merupakan bencana non alam yang dapat memberikan dampak pada kondisi kesehatan jiwa dan psikososial setiap orang. Sampai dengan tanggal 25 Maret 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi COVID-19 sejumlah 414.179 dengan 18.440 kematian (CFR 4,4%) yang dilaporkan di 192 negara/wilayah. Di antara kasus tersebut, sudah ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi COVID-19. Pada tanggal 12 April 2020, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi COVID-19 sebanyak 4.241 kasus.

Menurut WHO (2020), munculnya pandemi menimbulkan stres pada berbagai lapisan masyarakat. Meskipun sejauh ini belum terdapat ulasan sistematis tentang dampak COVID-19 terhadap kesehatan jiwa, namun sejumlah penelitian terkait pandemi (antara lain flu burung dan SARS) menunjukkan adanya dampak negatif terhadap kesehatan mental penderitanya. Penelitian pada penyintas SARS menunjukkan bahwa dalam jangka menengah dan panjang, 41—65% dari penyintas mengalami berbagai macam gangguan psikologis (Maunder, 2009). Sebuah penelitian di Hong Kong menunjukkan bahwa masalah psikologis pada penyintas SARS tidak berkurang dalam kurun waktu satu tahun setelah kejadian. Bahkan, diperkirakan 64% dari penyintas berpotensi mengalami gangguan psikiatrik (Lee, dkk., 2007). Adapun faktor risiko terbesar untuk mengalami berbagai distress psikologis terdapat pada perempuan dan tenaga kesehatan. Sebuah penelitian yang juga dilakukan di Hong Kong bahkan menunjukkan bahwa 30 bulan paskainfeksi SARS, 25.6% dari penyintas mengalami Post Traumatic Disorders (PTSD) dan 15.6% mengalami gangguan depresi. Secara rata-rata, setidaknya 30% penyintas mengalami salah satu dari gejala tersebut (Mak dkk., 2009). Berdasarkan penelitian tentang dampak tsunami pada tahun 2004, maka semua masalah kesehatan jiwa meningkat hampir dua kali lipat setelah 12 bulan, yaitu gangguan jiwa berat (severe mental disorder) dari 2-3% menjadi 3-4%, gangguan jiwa sedang ke berat (mild to moderate mental disorder) dari 10%

menjadi 15-20%, sedangkan distress psikososial sedang ke berat (*mild to severe psychosocial distress*) mencapai 30-50%, dan distress psikososial sedang (*mild psychosocial distress*) 20-40% (WHO, 2005).

Kondisi kesehatan masyarakat terkait penularan virus corona dibagi menjadi orang tanpa gejala, orang dengan pemantauan, pasien dengan pengawasan, dan orang yang menderita COVID-19. Belum ada penelitian yang mengukur masalah kesehatan jiwa dan psikososial masyarakat terkait dengan pandemi ini, namun berdasarkan hasil penelitian WHO (2005) saat bencana tsunami, maka perlu segera dilakukan promosi kesehatan jiwa dan psikososial, pencegahan terjadinya masalah kesehatan jiwa dan psikososial, serta mendeteksi dan memulihkan masalah kesehatan jiwa dan psikososial

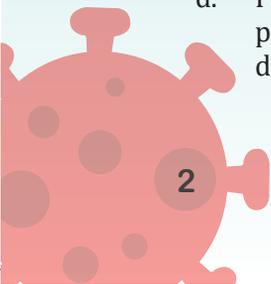
Mengingat adanya risiko peningkatan masalah kesehatan jiwa dan gangguan kejiwaan akibat COVID-19 di masyarakat, maka perlu disusun sebuah panduan yang dapat memberikan pilihan kepada masyarakat dalam hal dukungan kesehatan jiwa dan psikososial.

## **2. Tujuan umum :**

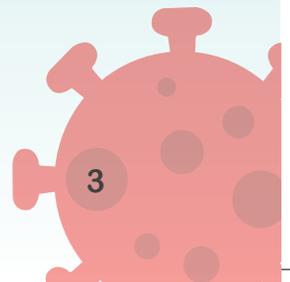
Memberikan pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial terkait pandemi COVID-19 kepada masyarakat.

## **3. Tujuan khusus:**

- a. Orang sehat mendapatkan promosi dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial;
- b. Orang tanpa gejala (OTG) COVID-19 mendapatkan promosi dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial;
- c. Orang dengan pemantauan (ODP) COVID-19 mendapatkan promosi, pencegahan dan pemulihan masalah kesehatan jiwa dan psikososial;
- d. Pasien dengan pengawasan (PDP) COVID-19 mendapatkan promosi, pencegahan dan pemulihan masalah kesehatan jiwa dan psikososial;



- e. Pasien yang *confirm* COVID-19 mendapatkan promosi, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi masalah kesehatan jiwa dan psikososial;
- f. Kelompok rentan mendapatkan perlakuan khusus untuk promosi, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi masalah kesehatan jiwa dan psikososial;
- g. Tenaga kesehatan yang memberikan layanan mendapatkan promosi dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial;
- h. Tenaga non kesehatan yang memberikan layanan mendapatkan promosi dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial.





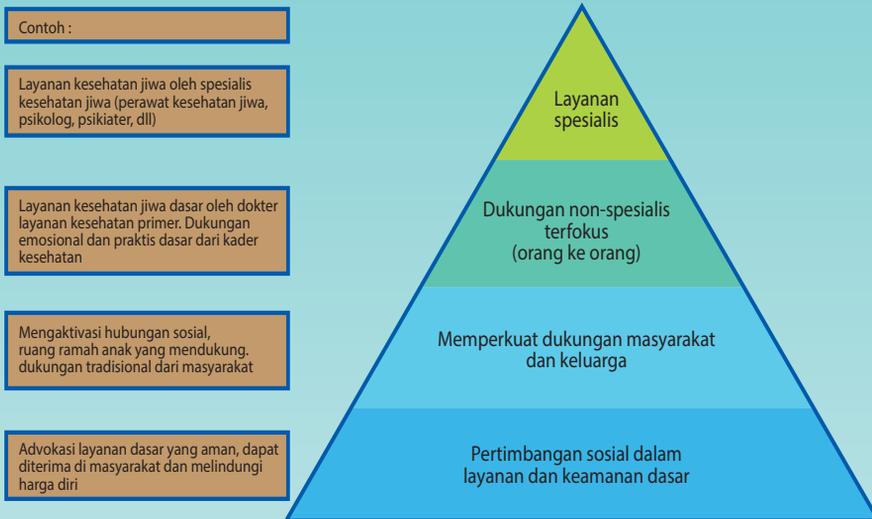
## B. DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL

### 1. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Secara global istilah ‘Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) atau *Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS)*’ digunakan dalam *Panduan Inter Agency Standing Committee (IASC)* dalam Situasi Kedaruratan, yang berarti dukungan jenis apa pun dari luar atau lokal yang bertujuan melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis dan/atau mencegah serta menangani kondisi kesehatan jiwa dan psikososial. DKJPS dipakai berbagai pihak untuk merespons kondisi kedaruratan maupun bencana, salah satunya pandemi COVID-19. DKJPS mengintegrasikan pendekatan biologis, psikologis, dan sosiokultural di bidang kesehatan, sosial, pendidikan dan komunitas, serta untuk menekankan perlunya pendekatan-pendekatan yang beragam dan saling melengkapi dari berbagai profesi dalam memberikan dukungan yang sesuai. DKJPS dalam Situasi Kedaruratan mengedepankan berbagai tingkatan intervensi agar diintegrasikan dalam kegiatan respons pandemi.

Tingkatan-tingkatan ini disesuaikan dengan spektrum kebutuhan kesehatan jiwa dan psikososial dan digambarkan dalam piramida intervensi (Gambar 1), mulai dari mempertimbangkan aspek sosial dan budaya dalam layanan-layanan dasar, hingga memberikan layanan spesialis untuk orang-orang dengan masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang lebih berat.

Prinsip-prinsip utamanya adalah jangan menyakiti, menjunjung hak asasi manusia dan kesetaraan, menggunakan pendekatan partisipatif, meningkatkan sumber daya dan kapasitas yang sudah ada, menjalankan intervensi berlapis dan menjalankan tugas dengan sistem dukungan terintegrasi.



Gambar. 1. Piramida intervensi dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (IASC, 2020)

## 2. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang Sehat

### 2.1 Peningkatan Imunitas (Promosi kesehatan)

#### 2.1.1 Peningkatan Imunitas Fisik

Peningkatan imunitas fisik dalam rangka mencegah infeksi dari virus COVID-19, di antaranya dapat diupayakan melalui:

- Makanan seimbang (karbohidrat, protein, sayur, buah-buahan yang mengandung vitamin dan mineral), jika diperlukan tambahan vitamin;
- Minum yang cukup, orang dewasa minimal 2 liter per hari;
- Olah raga minimal 30 menit sehari;
- Berjemur di pagi hari seminggu dua kali;
- Tidak merokok dan tidak minum alkohol.

### 2.1.2 Peningkatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat ditingkatkan melalui:

- Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobby yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman;
- Pikiran positif: menjauhkan diri dari informasi *hoax*, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (*positive self-talk*), responsif (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi;
- Hubungan sosial yang positif : memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, dan saling memberi kabar dengan rekan kerja, teman atau seprofesi;
- Secara rutin tetap beribadah di rumah atau secara daring.

## 2.2 Pencegahan masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial (Pencegahan Masalah Kesehatan)

### 2.2.1. Pencegahan penularan

- **Jarak sosial (*Social distancing*):** Jarak sosial adalah jarak interaksi sosial minimal 2 meter, tidak berjabat tangan, dan tidak berpelukan sehingga penularan virus dapat dicegah. Jarak sosial ini sepertinya membuat interaksi menjadi semakin jauh, rasa sepi dan terisolasi. Hal ini dapat diatasi dengan meningkatkan intensitas interaksi sosial melalui media sosial yang tidak berisiko terkena percikan ludah.
- **Jarak fisik (*Physical distancing*):** Jarak fisik

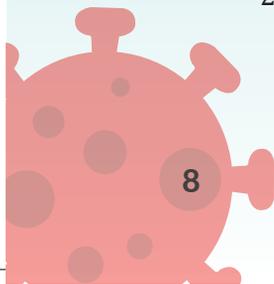
adalah jarak antar orang dimanapun berada minimal 2 meter, artinya walaupun tidak berinteraksi dengan orang lain jarak harus dijaga dan tidak bersentuhan. Tidak ada jaminan baju dan tubuh orang lain tidak mengandung virus COVID-19 sehingga jarak fisik dapat mencegah penularan.

- **Cuci tangan** dengan sabun pada air yang mengalir sebelum dan sesudah memegang benda. Tangan yang memegang benda apa saja mungkin sudah ada virus COVID-19, sehingga cuci tangan pakai sabun dapat menghancurkan kulit luar virus dan tangan bebas dari virus. Hindari menyentuh mulut, hidung dan mata, karena tangan merupakan cara penularan yang paling berbahaya.
- **Pakai masker kain yang diganti setiap 4 jam.** Pada situasi pandemi tidak diketahui apakah orang lain sehat atau OTG (yang tidak memperlihatkan tanda dan gejala pada hal sudah mengandung virus corona), jadi pemakaian masker kain bertujuan tidak menularkan dan tidak ketularan.
- **Setelah pulang ke rumah.** Pada situasi yang terpaksa harus ke luar rumah, maka saat pulang ke rumah upayakan meninggalkan sepatu di luar rumah, lalu segera mandi dan pakaian segera dicuci.

Oleh karena itu setiap orang diminta tinggal di rumah (*stay at home*) artinya bekerja dari rumah, belajar dari rumah, beribadah dari rumah, dan semua aktifitas dilakukan di rumah. Hindari pertemuan-pertemuan seperti pesta ulang tahun, pesta perkawinan, ibadah berjamaah, dan kerumunan orang banyak.

### 2.2.2. Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial

Masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat berupa ketakutan, cemas, dan panik terhadap kejadian



COVID-19. Orang semakin enggan bertemu dengan orang lain dan muncul curiga orang lain dapat menularkan. Perasaan ini akan memberikan respons pada tubuh untuk cepat melakukan perlindungan untuk memastikan keamanan.

Gejala awal yang terjadi adalah khawatir, gelisah, panik, takut mati, takut kehilangan kontrol, takut tertular, dan mudah tersinggung. Jantung berdebar lebih kencang, nafas sesak, pendek dan berat, mual, kembung, diare, sakit kepala, pusing, kulit terasa gatal, kesemutan, otot-otot terasa tegang, dan sulit tidur yang berlangsung selama dua minggu atau lebih.

#### 2.2.2.1 Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial oleh individu

Sikap mental menghadapi situasi ini dapat berupa:

- **Sikap Reaktif**

Sikap mental yang ditandai dengan reaksi yang cepat, tegang, agresif terhadap keadaan yang terjadi dan menyebabkan kecemasan dan kepanikan. Contoh perilakunya adalah: memborong bahan makanan, masker, *hands-sanitizer*, vitamin dll. Sikap reaktif ini dapat dikendalikan dengan cara mencari berbagai info atau masukan dari banyak orang sebelum mengambil keputusan.

- **Sikap Responsif**

Sikap mental yang ditandai dengan sikap tenang, terukur, mencari tahu apa yang harus dilakukan dan memberikan respons yang tepat dan wajar. Sikap responsif dapat dikembangkan agar tidak terjadi masalah kesehatan jiwa dan psikososial.

#### 2.2.2.2 Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dalam keluarga

Kegiatan keluarga yang konstruktif semakin menguatkan ikatan emosional dan keluarga semakin harmonis. Keluarga dapat merencanakan kegiatan 5B: belajar, beribadah, bermain, bercakap-cakap dan berkreasi bersama.

#### 2.2.2.3 Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial di sekolah dan tempat kerja

Proses pembelajaran yang dilakukan secara daring dapat menimbulkan kebosanan/kejuhan, sehingga mengakibatkan meningkatnya stress pada anak didik. Sekolah dan kampus dapat mengorganisasikan proses pembelajaran yang menarik dan komunikatif seperti *voice note* atau video mengajar, pertemuan lewat daring yang santai dan fleksibel, serta dapat menggunakan surel dan media sosial.

Di tempat kerja, dibuat jadwal bekerja yang fleksibel, sehingga membuat lebih nyaman dalam bekerja untuk mencegah penurunan imunitas karyawannya. Pimpinan harus memiliki protokol standar kesehatan dan keselamatan dalam bekerja.

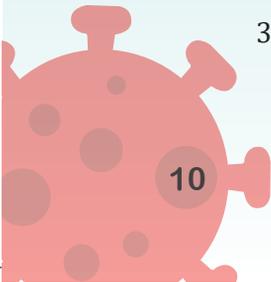
### 3. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) memiliki kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.

#### 3.1. Upaya promotif Kesehatan Jiwa dan Psikososial OTG

##### 3.1.1 Mengurangi stresor

- Mengurangi membuka media sosial terutama



tentang COVID-19

- Mendapatkan informasi yang benar tentang COVID-19

### 3.1.2. Relaksasi fisik

- Tarik nafas dalam
- *Progressive Muscle Relaxation* (Relaksasi Otot Progresif)
- Olah raga secara rutin

### 3.1.3 Berpikir positif

- *Afirmasi/positive self talk*, mengucapkan pernyataan pernyataan positif tentang diri sendiri, keluarga, kehidupan, dll
- Hipnotik 5 jari, menggunakan kelima jari untuk memikirkan hal yang positif, satukan jempol dan telunjuk sambil membayangkan kondisi tubuh yang sehat, jempol dengan jari tengah sambil membayangkan orang-orang yang sayang dan perhatian, jempol dengan jari manis sambil membayangkan prestasi, penghargaan dan pujian yang pernah dialami, jempol dengan kelingking sambil membayangkan tempat yang paling indah yang pernah dikunjungi sambil membayangkan keindahannya.
- Penghentian pikiran, jika ada pikiran negatif yang mengganggu jangan biarkan berlama-lama langsung katakan stop

### 3.1.4. Mempertahankan dan meningkatkan hubungan interpersonal

- Saling menyapa, memberi pujian atau penghargaan dan harapan dengan memanfaatkan teknologi informasi

- Berbagi cerita positif / *let's talk* melalui media sosial
- Berbagi perasaan dan pikiran pada orang yang dapat dipercaya
- Mempertahankan dan meningkatkan komunikasi antar anggota keluarga dengan kasih sayang, rasa hormat dan saling menghargai dalam keluarga.
- Membangun jaringan sosial dalam memenuhi kebutuhan dasar di antaranya pangan, sandang, dan papan.

Jika dengan cara di atas tidak dapat teratasi dapat menghubungi tim kesehatan jiwa di antaranya psikiater, psikolog klinis, psikolog, perawat jiwa, ahli kesehatan masyarakat, pekerja sosial dan relawan jiwa.

#### 4. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang Dalam Pemantauan (ODP)

Orang Dalam Pemantauan adalah :

- Orang yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal;
- Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel COVID-19.

##### 4.1. ODP isolasi mandiri di rumah

###### 4.1.1 Intervensi Fisik

- Mendapatkan pelayanan kesehatan primer dari puskesmas atau klinik.

#### 4.1.2. Intervensi kesehatan jiwa dan psikososial

- Penanganan yang diberikan untuk dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada Orang sehat dan OTG dapat pula dilakukan oleh ODP. Jika gejala tidak teratasi dapat menggunakan layanan online kesehatan jiwa yang tersedia di wilayah masing-masing.

#### 4.2. ODP diisolasi di Fasilitas Kesehatan Sekunder (RS Tipe C dan D)

ODP mendapat layanan kesehatan jiwa dan psikososial dari tim yang terlatih merawat di fasilitas kesehatan.

4.2.1. Perawat yang merawat ODP menggunakan standar asuhan keperawatan kesehatan jiwa.

4.2.2. Dokter yang merawat ODP menggunakan standar tatalaksana kesehatan jiwa.

#### 4.3 Dukungan Keluarga untuk ODP

- *Mempertahankan komunikasi rutin keluarga dengan ODP melalui media sosial.*
- *Fasilitas kesehatan menyediakan media komunikasi antara ODP dan keluarga.*
- *KIE untuk keluarga, termasuk diberikan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial OTG.*
- *Memfasilitasi keluarga mengidentifikasi dan menghubungkan sumber-sumber di sekitar dalam memenuhi kebutuhan.*

#### 4.4. Pelayanan Tim Kesehatan Jiwa

##### 4.4.1. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan di fasilitas pelayanan keperawatan dilakukan berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditetapkan berdasarkan pengkajian kondisi kesehatan pasien dan tindakan keperawatan ditujukan kepada pasien dan keluarganya disertai kolaborasi dengan tim

kesehatan jiwa yang lain

Diagnosis keperawatan pada ODP

- Hipertermi
- Pola Nafas Tidak Efektif
- Ansietas

Tindakan keperawatan dapat dilihat pada buku Asuhan keperawatan jiwa (Keliat, dkk, 2019). Jika kondisi pasien belum ada perbaikan dianjurkan konsultasi dengan Perawat Jiwa Spesialis.

#### 4.4.2. Pelayanan medis.

Pelayanan kesehatan jiwa dapat diberikan juga oleh dokter umum yang telah terlatih masalah kesehatan jiwa. Materi terkait pelatihan kesehatan jiwa untuk dokter umum dapat diambil dari modul pelatihan kesehatan jiwa untuk dokter umum yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Jika masalah atau gangguan kesehatan jiwa memerlukan rujukan, maka dapat dirujuk ke dokter spesialis Kedokteran Jiwa.

#### 4.4.3. Pelayanan psikologi

Layanan psikologi pada ODP dapat diberikan bagi klien ODP, keluarga dan sekitarnya dalam bentuk dukungan sosial (dukungan informasi, emosi, penghargaan dan instrumental) dan mempersiapkan kondisi psikologisnya agar mampu menghadapi permasalahan dan dapat kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Layanan psikologi dapat berbentuk KIE, PFA, telekonseling maupun pemberdayaan komunitas. Layanan psikologi tersebut mengakses link : <http://bit.ly/himpsieducovid> dan harus mengikuti Panduan Pengurus Pusat HIMPSI tentang Layanan Psikologi dalam Masa Tanggap Darurat COVID-19 bagi Psikolog, Sarjana Psikologi, Asisten Psikolog dan Praktisi Psikologi.

#### 4.4.4. Pelayanan pekerja sosial

Pelayanan Pekerja Sosial terhadap ODP diberikan baik

bagi ODP itu sendiri juga terhadap keluarga dan sistem sosial lainnya yang penting bagi ODP. Pekerja Sosial harus memperhatikan aspek Biopsikososial-Spiritual dari ODP dan keluarganya. Fokus layanan Pekerja Sosial adalah mengidentifikasi kebutuhan dan tantangan (resiko) ODP dan keluarganya, mengidentifikasi sistem sumber penting yang terkait dalam pemenuhan kebutuhan serta membantu memfasilitasi ODP dan keluarga kepada semua sistem sumber yang dibutuhkan dalam situasi ini.

Pelayanan Pekerja Sosial dalam situasi ini dapat bekerja sama dengan Tenaga Kesejahteraan Sosial lainnya, yaitu Satuan Bakti Pekerja Sosial (Sakti Peksos), Pendamping PKH dan Penyuluh Sosial serta Tenaga Kesejahteraan Sosial lainnya yang berbasis sukarela seperti Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS), Karang Taruna dan Tagana.

Asesmen Biopsikososial-Spiritual dan Rencana Intervensi hanya dapat dilakukan oleh Pekerja Sosial untuk itu Pendampingan Pekerja Sosial dapat mengacu pada Panduan Praktik Pekerjaan Sosial dalam Situasi COVID-19 khusus Bagi Pekerja Sosial Indonesia (IPSPI, 2020).

#### 4.4.5. Pelayanan kesehatan masyarakat

Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Secara Umum Pada Dukungan Kesehatan Jiwa & Psikososial terkait COVID-19 adalah sbb :

1. Upaya promotif-preventif (termasuk PFA) di masyarakat/komunitas
2. Melakukan pencegahan terjadinya stigma terkait COVID-19
3. Memberdayakan masyarakat/komunitas untuk dukungan psikososial
4. Memahami/menfasilitasi kebutuhan khusus pada kelompok rentan

5. Melakukan kerja sama dengan stake holder di masyarakat/komunitas
6. Memahami alur koordinasi dan rujukan : kesehatan fisik, kesehatan jiwa dan psikososial

Peran Kesmas Pada Masyarakat/Komunitas Sehat & Orang Dengan Gejala (ODP), sbb :

- a) Melakukan upaya promosi kesehatan yaitu peningkatan imunitas fisik dan ketahanan mental, serta pencegahan penularan dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial melalui media sosial pada komunitas dan masyarakat umum
- b) Memandu masyarakat/komunitas mempraktekkan dan menjadikan kebiasaan upaya promosi kesehatan dan pencegahan tersebut melalui media sosial pada komunitas dan masyarakat umum.
- c) Memantau dan cek anggota masyarakat/komunitas yang tidak melakukan upaya promosi kesehatan dan pencegahan
- d) Memantau dan cek anggota masyarakat/komunitas yang menunjukkan gejala terjadi penularan COVID-19 dan/atau gejala masalah kesehatan jiwa dan psikososial.
- e) Melakukan Psychological First Aid (PFA) dan follow up PFA 1x pada anggota masyarakat/komunitas yang membutuhkan (bagi tenaga kesmas yang telah mendapat pelatihan PFA). Setelah follow up dan gejala belum membaik, maka perlu dirujuk
- f) Membantu menghubungkan antar berbagai dukungan psikososial dan jejaring yang tersedia, dengan masyarakat/komunitas yang membutuhkan, antara lain ketersediaan bahan pangan, sarana kesehatan, support group lokal (a.l. RT/RW, dasa wisma, posyandu)

- g) Mengetahui informasi prosedur rujukan di wilayah kerja tentang penanganan lebih lanjut COVID-19 dan masalah kesehatan jiwa dan psikososial.

## 5. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

Pasien dalam pengawasan adalah seseorang yang :

- Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- Orang dengan demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam atau ISPA DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
- Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

### 5.1 Tindakan karantina di rumah dan Layanan Sosial Lainnya

#### 5.1.1. Pencegahan Penularan secara Fisik

- Pasien ditempatkan di ruangan tersendiri;
- Selalu menggunakan masker;
- Alat kebutuhan pribadi dipisahkan dengan anggota keluarga lain;
- Puskesmas dapat memantau PDP;
- Hal lain sesuai buku pedoman COVID-19.

#### 5.1.2. Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat dilakukan dengan melaksanakan tindakan untuk orang sehat, OTG dan ODP dan bila tidak ada perbaikan dapat berkonsultasi dengan tim kesehatan jiwa.

#### 5.1.2.1. Layanan Psikiatri

Konseling psikiatri selama masa pandemi COVID-19 dilakukan secara daring baik melalui media sosial PDSKJI Jaya atau melalui aplikasi SEHATPEDIA atau aplikasi sejenis.

#### 5.1.2.2. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan di fasilitas pelayanan keperawatan dilakukan berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditetapkan berdasarkan pengkajian kondisi kesehatan pasien dan tindakan keperawatan ditujukan kepada pasien dan keluarganya disertai kolaborasi dengan tim kesehatan jiwa yang lain

Diagnosis keperawatan pada PDP

- Hipertermi
- Pola Nafas Tidak Efektif
- Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif
- Intoleransi Aktifitas
- Ansietas
- Gangguan Citra Tubuh
- Harga Diri Rendah Situasional

Tindakan keperawatan dapat dilihat pada buku Asuhan Keperawatan Jiwa (Keliat, dkk, 2019). Jika kondisi pasien belum ada perbaikan dianjurkan konsultasi dengan Perawat Jiwa Spesialis.

#### 5.1.2.3. Layanan Psikologi

Layanan psikologi dalam masa tanggap darurat COVID-19 pada PDP dapat dilakukan oleh Psikolog, Psikolog Klinis, Sarjana Psikologi, Asisten Psikolog dan Praktisi Psikologi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan masing-masing. Seluruh informasi tentang Layanan Psikologi dapat mengakses link :

<http://bit.ly/bantuanpsikologi>; serta <http://bit.ly/relaksasipsikologis>. Selain itu layanan psikologi tsb harus mengikuti Panduan Pengurus Pusat HIMPSI tentang Layanan Psikologi dalam Masa Tanggap Darurat COVID-19 bagi Psikolog, Sarjana Psikologi, Asisten Psikolog dan Praktisi Psikologi. Apabila psikolog menyimpulkan bahwa klien mengalami gangguan psikologis serius, psikolog dapat merujuk ke psikolog klinis.

Pasien berstatus PDP yang sedang menjalani karantina mandiri di rumah atau lembaga layanan sosial dapat memanfaatkan layanan psikologis secara daring yang diberikan oleh psikolog klinis. Daftar nomor telepon yang dapat dihubungi untuk layanan tersebut dapat dilihat di lampiran.

Psikolog klinis akan melakukan asesmen singkat terhadap kondisi PDP untuk mengetahui kondisi kesehatan mental klien. Selanjutnya psikolog klinis akan memberikan panduan langkah-langkah untuk mengurangi kecemasan dan gangguan psikologis yang terjadi, antara lain: mendengar aktif tentang keluhan-keluhan klien, memandu untuk melakukan relaksasi, memandu dan memfasilitasi klien untuk mengekspresikan emosi negatif dengan cara yang adaptif, memandu dan memfasilitasi klien untuk berpikir dan berperilaku positif berdasarkan prinsip prinsip CBT atau psikoterapi yang lain. Tindakan yang dapat dilakukan oleh psikolog klinis untuk melakukan pendampingan secara online dapat dilihat di Panduan Layanan Psikologi Klinis dalam Rangka Penanggulangan COVID-19 yang diterbitkan oleh Ikatan Psikolog Klinis Indonesia (2020).

#### 5.1.2.4. Layanan Pendampingan Pekerja Sosial

Pelayanan Pekerja Sosial terhadap ODP diberikan baik bagi ODP itu sendiri juga terhadap keluarga dan sistem sosial lainnya yang penting bagi ODP. Pekerja Sosial harus memperhatikan aspek Biopsikososial-Spiritual dari ODP dan keluarganya. Fokus layanan Pekerja Sosial adalah mengidentifikasi kebutuhan dan tantangan (resiko) ODP dan keluarganya, mengidentifikasi sistem sumber penting yang terkait dalam pemenuhan kebutuhan serta membantu memfasilitasi ODP dan keluarga kepada semua sistem sumber yang dibutuhkan dalam situasi ini.

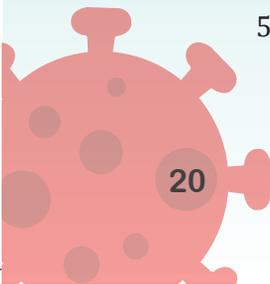
Pelayanan Pekerja Sosial dalam situasi ini dapat bekerja sama dengan Tenaga Kesejahteraan Sosial lainnya, yaitu Satuan Bakti Pekerja Sosial (Sakti Peksos), Pendamping PKH dan Penyuluh Sosial serta Tenaga Kesejahteraan Sosial lainnya yang berbasis sukarela seperti Pekerja Sosial Masyarakat (PSM), Tenaga Kesejahteraan Sosial (TKS), Karang Taruna dan Tagana.

Asesmen Biopsikososial-Spiritual dan Rencana Intervensi hanya dapat dilakukan oleh Pekerja Sosial untuk itu Pendampingan Pekerja Sosial dapat mengacu pada Panduan Praktik Pekerjaan Sosial dalam Situasi COVID-19 khusus Bagi Pekerja Sosial Indonesia (IPSPI, 2020).

## 5.2 Tindakan isolasi di Rumah Sakit

5.2.1. Aspek fisik mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan di Rumah Sakit.

5.2.2. Pencegahan dan Pemulihan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial



Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat dilakukan dengan melaksanakan tindakan untuk orang sehat, OTG dan ODP dan bila tidak ada perbaikan dapat berkonsultasi dengan tim kesehatan jiwa.

Dokter penanggung jawab pelayanan pasien (DPJP) dan Tim PPA (Profesional Pemberi Asuhan) – asuhan medik, asuhan keperawatan, asuhan farmasi, asuhan gizi diberikan pembekalan pelayanan kesehatan jiwa dan psikososial dengan menggunakan buku pedoman ini.

## 6. Konfirmasi COVID-19

Pasien COVID-19 yang telah dikonfirmasi memiliki gejala seperti penyesalan dan kebencian, kesepian dan ketidakberdayaan, depresi, kecemasan, fobia, gelisah, dendam dan kurang tidur.

### 6.1 Pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit

#### 6.1.1. Pasien COVID-19 yang Dirawat di Ruang Isolasi

6.1.1.1. Aspek fisik mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan di Rumah Sakit sesuai dengan ruang isolasi.

6.1.1.2. Pencegahan dan Pemulihan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial.

Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat dilakukan dengan melaksanakan tindakan untuk orang sehat, OTG dan ODP dan bila tidak ada perbaikan dapat berkonsultasi dengan tim kesehatan jiwa.

Dokter penanggung jawab pelayanan pasien (DPJP) dan Tim PPA (Profesional Pemberi Asuhan) – asuhan medik, asuhan keperawatan, asuhan farmasi, asuhan gizi diberikan pembekalan pelayanan kesehatan jiwa dan psikososial dengan menggunakan buku pedoman ini.

6.1.1.3. Pertahankan komunikasi positif dengan pasien secara daring.

Anggota keluarga dan teman dekat memberikan dukungan emosi positif secara intensif, paling sedikit 3 kali sehari disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

6.1.1.4. Dukungan Keluarga dan Sosial

Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat dilakukan dengan melaksanakan tindakan untuk orang sehat, OTG dan ODP dan bila tidak ada perbaikan dapat berkonsultasi dengan tim kesehatan jiwa.

6.1.2. Pasien COVID-19 yang Dirawat di ICU

6.1.2.1. Aspek fisik mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan di Rumah Sakit sesuai dengan ICU

6.1.2.2. Pencegahan dan pemulihan masalah kesehatan jiwa dan psikososial.

Dokter penanggung jawab pelayanan pasien (DPJP) dan Tim PPA (Profesional Pemberi Asuhan) - asuhan medik, asuhan keperawatan, asuhan farmasi, asuhan gizi diberikan pembekalan pelayanan kesehatan jiwa dan psikososial dengan menggunakan buku pedoman ini. Setiap melakukan tindakan kepada pasien, panggil nama pasien dan jelaskan tindakan yang akan dilakukan, dan sedapat mungkin berikan pujian atas perkembangan kesehatan yang membaik.

6.1.2.3. Pertahankan komunikasi positif dengan pasien di ICU

Perdengarkan musik yang lembut dan menenangkan dapat juga berupa ayat-ayat kitab suci, *voice note* yang positif dari anggota keluarga dan teman.

#### 6.1.2.4. Dukungan Keluarga dan Sosial

Pemberian informasi tentang kondisi pasien secara teratur, menyiapkan keluarga untuk dapat menghadapi hasil pelayanan kesehatan yang baik maupun terburuk.

Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat dilakukan dengan melaksanakan tindakan untuk orang sehat, OTG dan ODP dan bila tidak ada perbaikan dapat berkonsultasi dengan tim kesehatan jiwa.

### 6.2. Pasien COVID-19 yang sembuh dan pulang

#### 6.2.1. Dukungan pada pasien di rumah

Dukungan keluarga dalam bentuk perhatian dan tidak melakukan penolakan terhadap anggota keluarganya, namun lebih banyak menguatkan bisa melewati sakit dengan mudah, memberikan ruangan tersendiri agar dapat melakukan isolasi secara mandiri, menyiapkan berbagai fasilitas dan kebutuhan agar mampu menghadapi proses penyembuhan dengan baik.

#### 6.2.2 Dukungan pada keluarga di rumah

Keluarga tetap harus mendapatkan informasi benar tentang status anggota keluarganya yang sembuh, dan memberikan nomor *hotline* untuk mendapatkan layanan psikologi secara daring.

#### 6.2.3. Dukungan sosial untuk pasien dan keluarga

Pasien dan keluarganya tidak dijauhkan dari interaksi sosial, tidak melakukan penolakan atau tetap memberikan kesempatan sebagai warga di lingkungannya, dan saling meyakinkan satu dengan yang lain tentang perlunya kehati-hatian, namun tidak melakukan tindakan reaktif agresif pada pasien dan keluarganya, serta tetap mendukung lewat kelompok media sosial.

#### 6.2.4. Layanan lanjutan kesehatan jiwa dan psikososial

Pasien dan keluarganya dapat melanjutkan konsultasi masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada layanan kesehatan primer (Puskesmas/klinik) atau menggunakan layanan berbasis online.

Layanan kesehatan jiwa yang disediakan di fasilitas kesehatan primer berupa promosi, prevensi dan pemulihan masalah kesehatan jiwa dan psikososial COVID-19.

#### 6.2.5. Pelayanan Tim Kesehatan Jiwa

##### 6.2.5.1. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan di fasilitas pelayanan keperawatan dilakukan pada pasien yang sembuh dari COVID-19 sembuh berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditetapkan berdasarkan pengkajian kondisi kesehatan pasien dan tindakan keperawatan ditujukan kepada pasien dan keluarganya disertai kolaborasi dengan tim kesehatan jiwa yang lain

Diagnosis keperawatan pada pasien yang sembuh dari COVID-19 dan Keluarga :

- Ansietas
- Isolasi Sosial

Tindakan keperawatan dapat dilihat pada buku Asuhan keperawatan jiwa (Keliat, dkk, 2019). Jika kondisi pasien belum ada perbaikan dianjurkan konsultasi dengan Perawat Jiwa Spesialis.

##### 6.2.5.2. Layanan Psikiatri

Prinsip intervensi dan Penatalaksanaan :

- Untuk pasien gejala ringan, intervensi psikologis disarankan melalui penyesuaian mandiri psikologis mencakup latihan relaksasi, olah pernapasan dan latihan kesadaran.

- Untuk pasien dengan gejala sedang hingga parah, disarankan adanya intervensi dan penatalaksanaan dengan kombinasi obat-obatan dan psikoterapi. Antidepresan baru, ansiolitik, dan benzodiazepin dapat diresepkan untuk meningkatkan suasana hati dan kualitas tidur pasien. Antipsikotik generasi kedua seperti olanzapine dan quetiapine dapat digunakan untuk memperbaiki gejala psikotik seperti ilusi dan delusi.
- Untuk evaluasi dan peringatan krisis psikologis Keadaan mental pasien (stres psikologis, suasana hati, kualitas tidur, dan tekanan individu) harus dipantau setiap pekan setelah masuk dan sebelum keluar dari rumah sakit. Alat peringkat mandiri mencakup: Kuesioner Laporan Mandiri 20 (SRQ-20), Kuesioner Kesehatan Pasien 9 (PHQ-9) dan Gangguan Kecemasan Umum 7 (GAD-7). Alat peringkat *peer* mencakup: Skala peringkat depresi Hamilton (HAMD), skala peringkat kecemasan Hamilton scale (HAMA), dan skala sindrom positif dan negatif (PANSS).
- Dalam lingkungan khusus seperti bangsal isolasi, sebaiknya pasien dipandu untuk mengisi kuesioner melalui ponsel. Dokter dapat mewawancarai dan melakukan penilaian skala melalui diskusi tatap muka atau daring.
- Pasien COVID-19 parah baya atau usia lanjut sering diperumit dengan penyakit fisik seperti hipertensi dan diabetes. Oleh karena itu, ketika memilih obat-obatan psikotropik, interaksi obat dan efeknya terhadap pernapasan harus dipertimbangkan sepenuhnya. Sebaiknya

gunakan citalopram, escitalopram, dll untuk memperbaiki gejala depresi dan kecemasan; benzodiazepin seperti estazolam, alprazolam, dll untuk memperbaiki kecemasan dan kualitas tidur; olanzapine, quetiapine, dll. untuk memperbaiki gejala psikotik.

#### 6.2.5.3. Dukungan pada keluarga (stigma, dll)

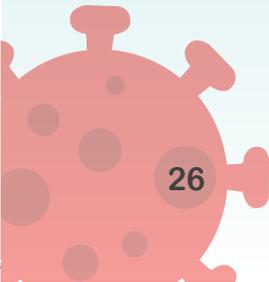
Bersikaplah baik untuk mengatasi stigma selama wabah. Beberapa yang dapat dilakukan untuk mengatasi dan mencegah stigma adalah

- Keluarga pasien tidak dijauhkan dari hubungan sosial,
- Tidak memberikan pandangan / prasangka negatif bahwa keluarga pasien akan menjadi penyebab maraknya kasus,
- Selalu memberikan dukungan untuk kesembuhan anggota keluarganya yang sakit.
- Memberikan *hotline* untuk mendapatkan layanan psikologi secara daring.
- Bagikan fakta terbaru dan jangan melebih-lebihkan
- Mengangkat cerita positif pengalaman orang-orang yang pernah terinfeksi penyakit ini

#### 6.2.5.4 Dukungan sosial untuk pasien dan keluarga Pencegahan stigma

Stigma adalah pandangan negatif pada suatu kondisi, dalam hal ini terkait dengan COVID-19. Berikut beberapa hal yang bisa masyarakat lakukan dalam rangka pencegahan stigma:

- Bersikap empatik: memberikan dukungan pada orang yang (diduga) memiliki atau dirawat karena COVID 19



- Sebutan : sebutlah dengan “orang yang memiliki COVID-19”, “orang yang sedang dirawat karena COVID19”, “orang yang sedang pulih dari COVID-19”.
- Jangan menyebut orang dengan penyakit ini sebagai “COVID-19 kasus”, “korban” “keluarga COVID-19” atau yang “sakit”. Untuk mengurangi stigma, masyarakat penting untuk memisahkan seseorang dari identitas yang didefinisikan oleh COVID-19.
- Mencari info yang benar tentang COVID-19 dari berbagai sumber.

### 6.3. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Keluarga Pasien COVID-19 yang Meninggal

#### 6.3.1. Kesehatan Fisik

- Pasien yang meninggal akibat virus COVID-19 harus mendapatkan perlakuan perawatan jenazah dan pemakaman sesuai aturan yang berlaku (terlampir link).
- Kesehatan Keluarga : dengan melakukan pemeriksaan kesehatan pada anggota keluarga apakah berstatus OTG, ODP atau PDP.

#### 6.3.2. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada keluarga di rumah

- Mengikuti program kesehatan jiwa dan psikososial yang sama dengan OTG, ODP dan PDP.
- Untuk menghindari terjadinya stigma oleh masyarakat (*public stigma*) maka diberikan KIE kepada tokoh agama dan masyarakat agar masyarakat dapat menerima dan mendukung keluarga yang ditinggalkan.

## 7. Kelompok rentan terdampak pada kesehatan jiwa dan psikososialnya akibat infeksi COVID-19

Orang yang termasuk dalam kelompok rentan terinfeksi adalah : lansia, penyakit kronik (komorbid : Penyakit Paru dan penyakit pernafasan lainnya, Jantung, Hipertensi, Ginjal, Diabetes, Autoimun, kanker), anak dan ibu hamil, disabilitas fisik, ODMK dan ODGJ. Kelompok rentan lainnya yang membutuhkan perhatian khusus, karena tidak terjangkau dengan pelayanan jarak jauh, seperti: pengungsi, pencari suaka, anak yang berhadapan dengan hukum, dan kelompok yang terlantar atau yang tinggal di institusi sosial.

Pada pedoman ini akan dijelaskan tentang kelompok lansia, orang dengan penyakit kronis, Ibu hamil dan nifas (*Post Partum*), anak dan remaja, orang dengan disabilitas fisik, ODMK, ODGJ, keluarga pra sejahtera dan pekerja di garis depan (tenaga kesehatan dan relawan).

### 7.1 Lansia

Pada lansia telah terjadi proses degenerasi yang menyebabkan menurunnya imunitas sehingga rentan terinfeksi penyakit.

#### 7.1.1. Kesehatan Fisik Lansia

- Kondisi sehat, diharapkan kondisi kesehatan dipantau;
- Kondisi dengan penyakit kronis, diharapkan kontinuitas perawatan dan pengobatan tetap dilakukan;
- Promosi dan prevensi kesehatan untuk orang sehat dan OTG diberikan kepada lansia. Jarak fisik dan jarak sosial diterapkan secara ketat;
- Tidak melakukan kontak fisik dari anggota keluarga lain kepada lansia (tidak cium tangan, dan tidak memeluk).

#### 7.1.2. Kesehatan Jiwa dan Psikososial Lansia

Memberikan dukungan kepada Lansia selama wabah COVID-19

- Anggota keluarga tetap menghormati, menghargai, memperhatikan dan mengikutsertakan dalam aktivitas keluarga dengan tetap memperhatikan jarak fisik dan sosial;
- Mendapatkan informasi yang benar dengan cara sederhana dan mudah dimengerti oleh lansia tentang wabah COVID-19 dari anggota keluarganya. Selain itu kurangi informasi tentang COVID-19 yang diberikan pada lansia;
- Memfasilitasi lansia untuk mengenang masa lalu yang menyenangkan dengan menceritakannya kepada anggota keluarga dengan tetap memperhatikan jarak fisik dan sosial agar kebahagiaan tetap dipertahankan;
- Mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga melalui berbagai media yang tersedia selama melakukan jarak fisik dan sosial;
- Jika lansia tinggal sendiri, anggota keluarga dan kelompok dukungan sosial di lingkungannya membantu lansia untuk memenuhi kebutuhan dasarnya;
- Tidak mengunjungi orang tua yang lansia, baik di rumah atau yang ditempatkan di Panti;
- Bagi lansia yang tinggal di rumah atau panti tetap beraktivitas seperti biasa, namun tetap menggunakan masker dan cuci tangan pakai sabun dengan air yang mengalir atau menggunakan *handsanitizer*.

## 7.2 Orang dengan penyakit kronis

### 7.2.1. Kesehatan Fisik orang dengan penyakit kronis

- Kondisi dengan penyakit kronis, diharapkan kontinuitas perawatan dan pengobatan tetap dilakukan;
- Promosi dan prevensi kesehatan untuk orang sehat dan OTG diberikan kepada orang dengan

penyakit kronis. Jarak fisik dan jarak sosial diterapkan secara ketat;

- Rujukan pedoman penyakit kronis sesuai dengan pedoman terkait.

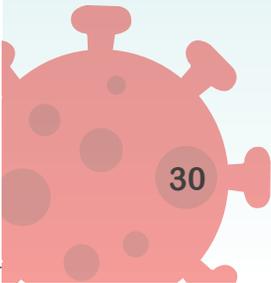
#### 7.2.2. Kesehatan Jiwa dan Psikososial orang dengan penyakit kronis

- Anggota keluarga tetap menghormati, menghargai, memperhatikan dan mengikutsertakan dalam aktivitas keluarga dengan tetap memperhatikan jarak fisik dan sosial;
- Mendapatkan informasi yang benar tentang wabah COVID-19;
- Promosi dan prevensi kesehatan jiwa dan psikososial yang diberikan kepada OTG dan ODP juga dapat diberikan kepada orang dengan penyakit kronis;
- Mencegah terjadinya stigma diri dari orang dengan penyakit kronis dengan cara berlatih emosi dan pikiran positif;
- Mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga dan tenaga kesehatan melalui berbagai media yang tersedia selama melakukan jarak fisik dan sosial khususnya keluhan tentang penyakit fisiknya;
- Jika dengan cara di atas belum teratasi dapat merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

#### 7.3. Ibu hamil dan nifas (Post Partum)

##### 7.3.1. Kesehatan Fisik pada Ibu hamil dan nifas (Post Partum) Penanganan kesehatan fisik pada ibu hamil dan *post partum* mengikuti pedoman yang telah ditetapkan

- Menjaga kesehatan dirinya dan memeriksakan kandungannya dengan tetap menggunakan masker terus menerus;
- Menjaga agar tetap berada dan beraktivitas di



rumah, serta mengkonsumsi asupan gizi yang memadai;

### 7.3.2. Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada Ibu hamil dan nifas (Post Partum)

Ibu hamil diharapkan melakukan promosi dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial sebagai berikut :

- Dukungan emosional suami dan anggota keluarga lainnya dalam memenuhi kebutuhan ibu hamil;
- Ibu hamil dan keluarganya mendapat informasi tentang masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang sering terjadi pada ibu hamil dan post partum, yaitu depresi waktu hamil maupun post partum. Tanda-tanda yang perlu diwaspadai dari depresi saat hamil, *post partum blues* dan depresi *post partum* adalah sedih terus menerus lebih dari 2 minggu, hilang minat dan mudah lelah disertai gejala lainnya seperti sulit tidur, sulit konsentrasi, banyak atau kurang makan, berat badan menurun, mudah putus asa, bisa juga terjadi pikiran bunuh diri.
- Membaca informasi positif tentang kehamilan, baik dari media sosial maupun buku.
- Ibu hamil tetap berkomunikasi dengan masyarakat sekitar rumah melalui media sosial;
- Ibu hamil memberikan informasi terkini tentang kondisi kehamilannya kepada suami dan anggota keluarganya.

## 7.4 Anak dan Remaja

Peristiwa Pandemi COVID-19 menghentikan hampir semua aktivitas anak dan remaja di luar rumah seperti sekolah dan larangan untuk berkumpul dengan teman sebaya tanpa menjaga jarak sosial. Jadi anak merasa stres/tertekan, cemas dan bosan di rumah terus menerus yang terkadang diekspresikan melalui emosi dan perilakunya. Orang tua sebaiknya peka terhadap kebutuhan anak yang memerlukan

dukungan kesehatan jiwa dan psikososial ketika merasa stres, sedih, marah, cemas dan bosan.

Dukungan yang diberikan pada anak harus memperhatikan 4 hak dasar anak, yaitu: hak hidup, tumbuh kembang, mendapatkan perlindungan dan hak untuk berpartisipasi.

#### 7.4.1. Kesehatan Fisik Pada Anak dan Remaja

- Kegiatan positif yang dapat dilakukan adalah menjelaskan agar tidak kontak atau jaga jarak dengan orang atau anggota keluarga yang memiliki gejala-gejala COVID-19, jangan menakuti dan segera memberi tahu jika mulai merasakan demam, sakit tenggorokan, diare, batuk atau mengalami kesulitan bernafas. Selain itu orang tua menjelaskan tentang Alat Pelindung Diri (APD) dan mempraktekkan cara penggunaannya;
- Orang tua memberi contoh/panutan dengan menerapkan germas yaitu pola hidup bersih dan sehat dengan beristirahat yang cukup, berolahraga teratur, makan dengan nilai gizi seimbang, rajin mencuci tangan dan tetap bersosialisasi dengan teman dan anggota keluarga melalui media sosial.

#### 7.4.2. Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Anak dan Remaja

Dalam situasi sulit, orang tua perlu mengelola dengan baik stres dan emosinya, bersikap tenang dan dapat lebih mendekatkan hubungan dengan anak dan remajanya. Sikap orang tua dalam menanggapi masa pandemi COVID-19 dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan dan psikososial anak, karena orang tua berperan penting bagi kehidupannya.

Cara orang tua dan pengasuh dalam mengatasi emosi dan mengelola stres anak antara lain dengan:

- Ajak anak berbicara dengan tenang dan penuh kasih sayang, beri kesempatan mengekspresikan perasaan dan mengungkapkan isi pikiran, serta memberikan rasa aman;

- Berikan pujian dan motivasi pada anak terkait aktivitas yang dilakukan;
- Fasilitasi interaksi anak dengan teman-temannya melalui media sosial;
- Bantu melakukan kegiatan yang disukai (hobi) atau yang dapat membuat ketenangan, menarik dan menyenangkan seperti cara mencuci tangan dan menggunakan masker dengan benar, menggambar, menyanyi karaoke, masak bersama atau mengajak mereka berjalan-jalan di sekitar rumah yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak;
- Hindari segala bentuk kekerasan secara fisik, psikologis dan sosial. Membentak atau kekerasan terhadap anak hanya akan menambah rasa stres dan marah, pada diri orang tua maupun anak;
- Tetap mengawasi penggunaan media sosial terutama informasi tentang COVID-19 yang dapat menimbulkan kepanikan atau stres.
- Melakukan kegiatan relaksasi atau peregangan dengan menarik nafas dalam, tahan dan hembuskan melalui mulut secara perlahan setiap merasa cemas atau tertekan;
- Melakukan olah raga sesuai kondisi di sekitar rumah.
- Membuat jadwal kegiatan harian untuk belajar dan bersantai atau menyenangkan yang dapat dilakukan secara rutin.
- Kenali tanda-tanda masalah kejiwaan dan psikososial seperti : gelisah, sedih, bosan, mudah tersinggung, agresif, menyendiri. Jika diketemukan segera cari pertolongan pada tim kesehatan yang terdekat.
- Bagi anak berkebutuhan khusus seperti gangguan spektrum autisme, retardasi mental akan timbul

kegelisahan, sekolah dan pusat terapi tutup sehingga orang tua harus tinggal di rumah untuk mendampingi anak dan harus pandai memberikan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan anaknya.

#### 7.4.2.1. Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada anak yang isolasi di rumah

- Anak-anak sebaiknya dekat dengan orang tua dan keluarga mereka. Jika terpaksa berpisah, ada anggota keluarga lain atau petugas yang ditunjuk sebagai pengganti dengan memperhatikan jarak sosial dan menggunakan masker.
- Orang tua membantu anak menemukan cara positif untuk mengekspresikan perasaannya seperti ketakutan dan kesedihan, misalnya dengan bermain, menggambar, menyanyi sesuai usia anak
- Tetap mendampingi, melakukan kegiatan dan mempertahankan komunikasi antara anak & pengasuh utamanya dan peka terhadap perasaan dan kebutuhan anak terutama pada anak-anak berkebutuhan khusus.

#### 7.4.2.2. Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada anak yang mendapatkan perawatan di RS

- Anak atau remaja mendapat surat rujukan dari Puskesmas atau Rumah Sakit untuk diisolasi di Rumah Sakit dan keluarga memberitahukan kepada RT dan RW setempat;
- Anak atau remaja yang dirawat di RS sebagai PDP perlu mendapat dukungan psikologis dari orang tua yang dapat dilakukan melalui media sosial (video

call) karena mungkin anak merasa takut, cemas, kesepian dan membutuhkan figur orang tua untuk menentramkan anak atau remaja;

- Menentramkan pikiran dan perasaan anak dengan menanyakan melalui media sosial bagaimana suasana perasaannya, apa yang dipikirkannya dan apa yang dilakukan selama dirawat akan sangat membantu emosi anak khususnya pada anak berkebutuhan khusus.

#### 7.4.2.3. Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada anak yang orang tuanya dirawat di RS

- Keluarga memberitahukan kepada RT dan RW setempat bahwa orang tuanya mendapat surat rujukan untuk dirawat sebagai PDP
- Saat orang tua dirawat di rumah sakit, maka dapat ditunjuk pengganti orang tua selama dirawat agar anak ada yang memberi pengasuhan dan mengawasinya dalam aktivitasnya sehari-hari terutama pada anak berkebutuhan khusus.
- Orang tua pengganti yang ditunjuk jika memungkinkan dari keluarga terdekat atau asisten rumah tangga yang sudah lama ikut dengan keluarga dan memahami kebutuhan anak
- Bila diperlukan minta dukungan/bantuan tetangga untuk memenuhi kebutuhan.

#### 7.4.2.4. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada anak yang orang tuanya meninggal karena COVID-19

- Saat salah satu orang tua meninggal, anak tidak dapat ikut memandikan dan mengkafankan orang tuanya

- Mengantar ke kuburan dibatasi jarak dan jumlah yang mengantar
- Orang tua tunggal harus dapat memberikan penentraman pada anak dan remajanya agar tidak merasa sangat kehilangan
- Jika kedua orang tua telah tiada, maka keluarga terdekat mengambil peran sebagai orang tuanya. Bagi anak berkebutuhan khusus diperlukan orang tua pengganti yang dapat mendampingi dan memahami emosi, perilaku dan kemampuan anak berkebutuhan khusus.

Semua pihak yang terkait atau terhubung atau menemukan anak dalam kondisi di atas agar segera menghubungi ke Dinas Sosial setempat untuk ditindaklanjuti oleh layanan sosial dalam pendampingan Pekerja Sosial dan Satuan Bakti Pekerja Sosial (Sakti Peksos) Anak yang ada di wilayah terdekat. Pekerja Sosial dan Satuan Bakti Pekerja Sosial (Sakti Peksos) Anak dibawah pengawasan Dinas Sosial dan Kementerian Sosial, bertugas melakukan pendampingan terhadap Anak tersebut beserta keluarga dan *significant others* lainnya. Juga menghubungkan Anak, keluarga dan *significant others* yang ada disekitar anak dengan sistem sumber dan layanan yang diperlukan.

Selain kondisi anak-anak seperti tersebut di atas, maka segala hal yang terkait dalam masalah pengasuhan anak, seperti meningkatnya risiko pengabaian dan kekurangan pengasuhan orang tua atau pengasuh pengganti, meningkatnya tekanan psikososial dari dampak langsung Covid-19 pada anak/keluarga atau rasa takut dan ketidakmampuan mengatasi kesulitan, serta rentannya anak menjadi korban kekerasan, termasuk kekerasan seksual, penganiayaan fisik dan emosional. Anak-anak dari orangtua ODP, PDP dan OTG

menjadi rentan mengalami masalah psikososial.

Dalam kondisi darurat semua pihak yang terlibat dengan Anak dalam kondisi di atas, dapat menghubungi Telepon Pelayanan Sosial Anak (TePSA) 1500771. TePSA merupakan saluran telepon khusus untuk anak-anak, yang berfungsi memberikan layanan telekonseling bagi anak yang mengalami permasalahan, pengaduan, termasuk layanan kedaruratan/emergency respon dan rujukan bila dibutuhkan. TePSA menerima laporan terkait apa yang terjadi pada anak, seperti kekerasan, penelantaran, disabilitas, dan permasalahan anak lainnya, termasuk mengupayakan perlindungan, pengasuhan anak serta dukungan psikososial untuk anak dan keluarga, rujukan pengasuhan serta dukungan pada anak yang mendapat perawatan di RS dan anak yang orang tuanya positif.

Penting bagi semua profesi yang melakukan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial untuk memperhatikan anak-anak yang berada dalam kondisi sangat khusus misalnya, Anak berhadapan dengan Hukum (ABH), Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), Anak yang berada dalam layanan institusi sosial (Panti dan sejenisnya), Anak yang berada dalam pengungsian atau pencari suaka serta anak-anak terlantar dan anak gelandangan.

## 7.5 Disabilitas Fisik

### 7.5.1. Kesehatan Fisik pada Orang dengan Disabilitas Fisik

- Memberikan kesempatan yang luas untuk mendapatkan akses dalam melindungi diri agar tidak terpapar wabah COVID-19, misalnya mendapatkan masker dan *handsanitizer*;

### 7.5.2. Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang dengan Disabilitas Fisik

- Memberikan informasi tentang wabah COVID-19 dengan berbagai cara sesuai dengan kemampuan minimal dari para disabilitas;
- Memberikan ruang gerak yang memadai saat

berada di rumah atau panti, sehingga mampu hidup dengan nyaman;

- Tidak mengunjungi secara langsung, namun tetap memberikan dukungan dengan cara lain, misalnya menggunakan *video call*;
- Memberikan informasi terkini tentang kondisi orang yang mengalami disabilitas fisik.
- Perlakuan dan perhatian khusus terhadap disabilitas terlantar dan gelandangan, bekerja sama dan merujuk pada layanan sosial setempat.

## 7.6 Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)

Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.

### 7.6.1. Kesehatan Fisik pada ODMK

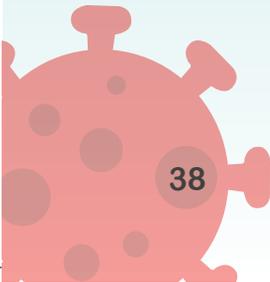
Orang dengan masalah kejiwaan yang berada di masyarakat dan yang mempunyai risiko yang sama terhadap penularan COVID-19. Oleh karena itu semua tindakan pada OS, OTG, ODP, PDP, dan konfirmasi COVID-19 berlaku untuk mereka. Orang dengan masalah kejiwaan, diberikan edukasi promosi kesehatan dan pencegahan penularan COVID-19.

### 7.6.2. Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada ODMK

Bilamana muncul gangguan yang masih ringan seperti kecemasan, depresi ringan atau gangguan psikosomatis dapat melakukan relaksasi, meditasi dan konsultasi dengan psikolog klinis/psikiater melalui metode daring.

Orang dengan masalah kejiwaan dapat membangun kemampuan coping skill, dengan cara :

- Mendapatkan ilmu tentang Covid hanya dari sumber yang terpercaya
- Jangan merokok, meminum alkohol atau zat terlarang untuk mengatasi stres atau perasaan tidak nyaman



- Untuk pengalihan perhatian bisa bermain Puzzle, memainkan musik atau bernyanyi dan menonton film
- Melakukan olahraga atau Yoga
- Berpikir Positif
- Berserah diri kepada Allah SWT

Bilamana gejala memburuk khususnya dalam 2 minggu terakhir maka sebaiknya konsultasi ke psikiater untuk mendapatkan pengobatan psikofarmaka yang sesuai dengan kondisi klinis.

## 7.7 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

### 7.7.1. Kesehatan Fisik pada ODGJ

Orang dengan gangguan jiwa yang berada di masyarakat dan yang dirawat di rumah sakit jiwa mempunyai risiko yang sama terhadap penularan COVID-19. Oleh karena itu semua tindakan pada OS, OTG, ODP, PDP, dan konfirmasi COVID-19 berlaku untuk mereka.

Orang dengan gangguan jiwa diberikan edukasi promosi kesehatan dan pencegahan penularan COVID-19 oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Orangtua/*caregiver* mendampingi ODGJ dalam melakukannya.

### 7.7.2. Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada ODGJ

Pandemi COVID-19 merupakan tambahan stresor bagi ODGJ yang memungkinkan ODGJ yang telah pulih berisiko kambuh. Untuk itu perlu dilakukan beberapa dukungan kesehatan jiwa dan psikososial kepada ODGJ. Cara memberikan dukungan kepada pasien ODGJ selama wabah COVID-19, sbb :

- Keluarga/*Caregiver* sebaiknya selalu memperhatikan gejala-gejala klinis yang timbul pada pasien ODGJ karena berita yang ada serta pembatasan dalam ruang gerak individu dapat meningkatkan gejala-gejala psikiatris pasien ODGJ. Apabila gejala psikiatrik semakin meningkat segera konsultasikan dengan penanggung jawab pelayanan kesehatan jiwa di layanan primer atau dokter yang merawat untuk melakukan tindakan lanjutan yang diperlukan sesuai kondisi klinis;
- Keluarga/*Caregiver* mendapatkan psikoedukasi baik dalam mengatasi gejala-gejala psikiatrik oleh perawat dan dokter pelayanan kesehatan primer yang bertanggung jawab untuk pelayanan kesehatan jiwa;
- Tokoh masyarakat diharapkan dapat membantu memberikan perhatian kepada ODGJ seperti: Ketua RT/RW/Lurah dan kader kesehatan jiwa di masyarakat;
- Perawat dan dokter penanggung jawab kesehatan jiwa di puskesmas atau pelayanan kesehatan primer memantau dan melakukan *follow up* kontinuitas perawatan dan pengobatan pasien ODGJ;
- Perlakuan dan perhatian khusus terhadap ODGJ terlantar dan gelandangan, bekerja sama dan merujuk pada layanan sosial setempat.

## 7.8 Keluarga Pra Sejahtera

### 7.8.1. Kesehatan Fisik pada Keluarga Pra Sejahtera

- Saat anggota keluarga tetap bekerja, harus menggunakan masker dan hand sanitizer, serta segera mengganti pakaian saat pulang ke rumah;

### 7.8.2. Kesehatan Jiwa dan Psikososial

- Memberikan informasi yang benar tentang berbagai pelayanan jaminan sosial dari pemerintah;

- Memberikan keyakinan bahwa mereka aman saat tetap berada di rumah;
- Mempertahan komunikasi dengan anggota masyarakat lainnya agar mendapatkan informasi yang benar tentang wabah COVID-19;
- Semakin menjaga kebersihan lingkungan rumah.

Kegiatan layanan kesehatan jiwa dan psikososial harus bekerja sama dan berkoordinasi dengan dinas sosial setempat.

## 8. Pekerja di garis depan

### 8.1 Tenaga Kesehatan

#### 8.1.1. Kesehatan Fisik pada Tenaga Kesehatan

- Prinsip Selamatkan diri dulu baru orang lain;
- Prinsip *Safety*, menggunakan APD;
- Kontak dengan pasien seminimal mungkin
- Ketika pulang ke rumah langsung mencuci tangan (kalau bisa diluar rumah), langsung mandi, mengganti baju dan mencuci baju, jangan memegang apapun sebelum berganti pakaian;
- Bagi yang kurang sehat jangan paksakan datang untuk bekerja;
- Bila gejala suspek COVID-19 lebih dari satu hari, segera lapor dan diperiksa;
- Bila berkontak langsung dengan pasien COVID-19 positif, segera isolasi diri 14 hari.

#### 8.1.2. Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Tenaga Kesehatan

- Memberikan informasi yang jelas pada masyarakat tentang kondisi diri;
- Tetap terhubung dengan keluarga atau orang terdekat lainnya;

- Membuat *support group*: antar petugas kesehatan harus saling memberikan dukungan sosial terutama yang memiliki pengalaman serupa

## 8.2 Relawan

### 8.2.1. Kesehatan Fisik pada Relawan

- Prinsip *Safety*, menggunakan APD;
- Kontak dengan pasien seminimal mungkin;
- Ketika pulang ke rumah langsung mencuci tangan (kalau bisa diluar rumah), langsung mandi, mengganti baju dan mencuci baju, jangan memegang apapun sebelum berganti pakaian;
- Bagi yang kurang sehat jangan paksakan datang untuk bekerja;
- Bila gejala suspek COVID-19 lebih dari satu hari, segera lapor dan diperiksa;
- Bila berkontak langsung dengan pasien COVID-19 positif, segera isolasi diri 14 hari.

### 8.2.2. Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Relawan

- Memberikan pelatihan yang memadai agar lebih siap dalam menghadapi orang atau komunitas yang membutuhkan bantuan dukungan psikososial;
- Memberikan penanganan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
- Ada supervisi dari tenaga kesehatan jiwa sesuai dengan kompetensinya;
- Memberikan informasi yang jelas pada masyarakat tentang kondisi diri;
- Tetap terhubung dengan keluarga atau orang terdekat lainnya;
- Membuat *support group* : antar relawan harus saling memberikan dukungan sosial terutama yang memiliki pengalaman serupa

Tenaga kesehatan masyarakat perlu memahami kebutuhan pekerja di garis depan dan relawan yang melakukan pelayanan kesehatan, dukungan kesehatan jiwa dan psikososial di masyarakat, dengan cara:

- Mendorong pekerja di garis depan dan relawan menggunakan alat pelindung diri (APD), melakukan upaya promosi dan pencegahan penularan dan masalah kesehatan jiwa sesuai pedoman ini pada sub bab “orang sehat” dan “orang tanpa gejala”
- Memberikan edukasi dan mendorong dilakukannya self-care untuk pekerja di garis depan/relawan yaitu menyeimbangkan beban kerja dengan kebutuhan nutrisi dan istirahat, mengenal gejala stress pada diri, mengelola stress dengan coping dan dukungan sosial.

## 9. Pasca Pandemi COVID 19

Seluruh sasaran dapat mengakses layanan lanjutan jangka panjang di komunitas, keluarga dan fasilitas kesehatan termasuk layanan primer.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
2. Kementerian Kesehatan RI. 2019. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-2019).
3. Keliat, B.A., Marlina, T. (2018). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psiko Sosial (*Mental Health and Psycho Social Support*):Keperawatan Jiwa . Jakarta: ISBN:978-602-1283-51-6
4. Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). Asuhan keperawatan jiwa. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC
5. Keliat, B.A., Marlina, T., Windarwati, H. W., Mubin, M. F., Sodikin, M. A., Prawiro, A. D., Trihadi, D., & Kembaren, L. (2020). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psiko Sosial (*Mental Health and Psycho Social Support*) COVID-19:Keperawatan Jiwa . Jakarta: ISBN:dalam proses
6. Ikatan Psikolog Klinis Indonesia. (2020). *Panduan Layanan Psikologi Klinis dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19*.
7. Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI). (2020). Panduan Layanan Psikologi dalam Masa Tanggap Darurat COVID-19 bagi Psikolog, Sarjana Psikologi, Asisten Psikolog dan Praktisi Psikologi.
8. IASC. 2020. Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak- Version 1.1
9. Ikatan Pekerja Sosial Profesional Indonesia. (2020). *Panduan Praktik Pekerjaan Sosial dalam Situasi COVID-19; Khusus bagi Pekerja Sosial Indonesia*.
10. WHO. Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). WHO: Jenewa, 2020.
11. WHO. 2020. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.
12. WHO (2005). Briefing Note on Psychosocial/Mental Health Assistance to the Tsunami-Affected Region. WHO: Departement of Mental Health and Substance Abuse

13. WHO & United Nations High Commissioner for Refugees. *mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies*. WHO: Geneva, 2015
14. Surat Keputusan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) No.011/SK/PDSKJI/III/2020 Tentang Panduan Interaksi Obat Psikiatri Dengan Obat COVID-19. Jakarta
15. Surat Keputusan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) No.010/SK/PDSKJI/III/2020 Tentang Panduan Penatalaksanaan untuk Psikiater yang Bertugas di Layanan Kesehatan Jiwa di Era Pandemi COVID-19. Jakarta
16. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. Diakses pada 7 Maret 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Supplement: Community Containment Measures, Including Non Hospital Isolation and Quarantine. 2020. Diakses pada 7 Maret 2020. <https://www.cdc.gov/sars/guidance/d-quarantine/app3.html>

# TIPS MENGENDALIKAN KECEMASAN



HIMPSI  
SULAWESI TENGGARA

## DALAM MENGHADAPI VIRUS COVID-19

Virus corona membangkitkan sesuatu dalam diri kita yaitu rasa takut akan kematian, hal tersebut membawa kita dalam keadaan "tertekan" secara psikologis, Perasaan cemas dalam menanggapi sesuatu termasuk sifat alami tubuh, hal tersebut normal dan sehat untuk memiliki kecemasan dalam reaksi terhadap sesuatu, dengan tingkat kepedulian yang sesuai. seseorang dapat dengan mudah meningkatkan kekhawatiran mereka ke tingkat kecemasan.

Namun jika seseorang mengalami kecemasan berlebihan yang mengganggu fungsi organ tubuh. Jangan dulu terburu-buru. Jika kecemasan telah berubah menjadi ketakutan, perasaan tidak berdaya, atau panik dalam kehidupan sehari-hari. kendalikan kecemasan dengan 6 cara berikut:

### BAGIAN 1

#### JANGAN COBA MENANGKAL PERASAAN CEMAS



Mencoba menangkali perasaan cemas tidak akan membantumu mengelola stres. Kecemasan membantu kita untuk bersiap dan aman. Jika kita tidak memiliki kecemasan sebelum ujian, kita tidak akan belajar, dengan menyadari kecemasan dapat membantu diri bersiap lebih baik, "Semakin kita tidak mau menerima kecemasan, semakin banyak kecemasan kita meningkat, jadi berlatihlah membiarkan kecemasan hadir, dan mengingatkan dirimu sendiri bahwa boleh saja merasa cemas.

#### JANGAN HANYA FOKUS PADA INFORMASI NEGATIF

Pikiran cemas cenderung memperhatikan informasi negatif, jadi pastikan juga memperhatikan berita positif tentang Covid-19, seperti pengalaman orang-orang yang telah pulih



#### BATASI KONEKSI DENGAN MEDIA SOSIAL

Bergantung pada media sosial sebagai sumber informasi tentang COVID-19 akan meningkatkan kecemasan dan perlu diingat bahwa ada banyak juga informasi yang salah di sana, sebaiknya masyarakat hanya menerima informasi dari kementerian kesehatan atau WHO atau ahli epidemiologi kesehatan masyarakat yang terpercaya

# TIPS MENGENDALIKAN KECEMASAN

## DALAM MENGHADAPI VIRUS COVID-19



HIMPSI  
SULAWESI TENGGARA

### BAGIAN 2

#### TETAP AKTIF BERGERAK

Olahraga YOGA dasar disarankan untuk dapat menenangkan pikiran. Berolahraga atau bermeditasi dapat melawan beberapa gejala fisiologis dari kecemasan seperti mual, tegang tubuh atau pikiran mengganggu terus-menerus



#### MAKAN MAKANAN SEIMBANG DAN TIDUR TEPAT WAKTU

Berusaha menjaga pola tidur akan benar-benar meningkatkan kemampuan tubuh untuk mengatasi stres di siang hari



#### TETAP BERHUBUNGAN DENGAN KELUARGA DAN TEMAN

Jika kamu melakukan isolasi mandiri setelah berpergian dari wilayah yang terinfeksi COVID-19, jangan dulu sedih. Hal itu akan lebih banyak menimbulkan kecemasan. kamu mungkin tidak dapat berbicara secara tatap muka dengan orang lain. Tetapi berbicara dengan orang lain yang kamu cintai, teman, bahkan kolega atau kenalan masih bisa dilakukan dengan telpon genggam. Hal ini setidaknya dapat membantu membuatmu lebih baik dan tidak merasa kesepian.





## MENGHADAPI HASIL RAPID TEST

Persiapkan mental kita apapun hasilnya, langkah-langkah apa yang akan dilakukan. Jangan lupa ketika mulai cemas, ambil nafas dalam keluarkan pelan-pelan (bisa menyebut nama Tuhan dalam hati).

Ingat juga, hasil ini cuma mengungkap FAKTA, dan kita juga punya FAKTA bahwa imunitas kita yang harus kita jaga. Maka kita akan bisa menjaga keluarga kita dan Indonesia.

### BANGUN EMOSI POSITIF KITA

SAPOSE (SAlam POSitif SEMua),  
Asosiasi Psikologi Positif Indonesia  
(AP2I)



