

## DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL DI WILAYAH PESISIR KOTA KENDARI

\*Umi Rachmawati Wasil Sardjan<sup>1</sup>, Firman<sup>2</sup>, Mimi Yati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Mandala

Waluya

\*Korespondensi: [umispjiwa01@gmail.com](mailto:umispjiwa01@gmail.com)

### ABSTRACT

The COVID-19 pandemic leaves various kinds of problems, including health problems (physical) and psychosocial problems. The Covid-19 outbreak is a stressor for health workers and the community. Psychosocial problems caused have a wider and longer impact than physical injuries, while attention to mental health is not a priority for handling health problems during the COVID-19 pandemic. Common responses from affected people (directly or indirectly) include fear of falling ill and dying, not wanting to come to health care facilities for fear of being infected while being treated, fear of losing their livelihood, not being able to work during isolation and being expelled from work. Then, they are also afraid of being ostracized by the community/quarantining because they are associated with disease (such as racism because they are considered to come from an affected place), feel powerless to protect loved ones, fear losing loved ones, afraid of being separated from loved ones and influence due to quarantine rules. In addition, people also refuse to take care of young children who are alone or separated, people with disabilities, or elderly for fear of infection because their parents or caregivers are quarantined, feel helpless, bored, lonely, and depressed while isolated, and afraid of experiencing previous outbreaks. The term Mental Health and Psychosocial Support (MHPS) is used in the Inter-Agency Standing Committee (IASC) Guidelines for MHPS in an emergency situation, which means any external or local support to protect or enhance psychological well-being and/or preventing or treating mental health conditions.

**Keywords:** *Mental Health and Psychosocial Support, COVID-19, coastal areas of Kendari city*

### ABSTRAK

Pandemi Covid-19 menyisakan berbagai macam masalah bukan hanya masalah kesehatan (fisik) melainkan masalah psikososial. Wabah Covid-19 menjadi stressor bagi tenaga kesehatan maupun bagi masyarakat. Masalah psikososial yang ditimbulkan memiliki dampak yang lebih luas dan lebih lama dibandingkan dengan cedera fisik, sedangkan perhatian bagi kesehatan mental tidak menjadi prioritas penanganan masalah kesehatan selama pandemic Covid-19. Respons umum dari orang-orang yang terdampak (baik secara langsung atau tidak) antara lain takut

jatuh sakit dan meninggal, tidak mau datang ke fasilitas layanan kesehatan karena takut tertular saat dirawat, takut kehilangan mata pencaharian, tidak dapat bekerja selama isolasi, dan dikeluarkan dari pekerjaan, takut diasingkan masyarakat/dikarantina karena dikait-kaitkan dengan penyakit (seperti rasisme terhadap orang yang berasal dari, atau dianggap berasal dari tempat-tempat terdampak), merasa tidak berdaya untuk melindungi orang-orang terkasih dan takut kehilangan orang-orang terkasih karena virus yang menyebar, takut terpisah dari orang-orang terkasih dan pengaruh karena aturan karantina, menolak untuk mengurus anak kecil yang sendirian atau terpisah, penyandang disabilitas atau orang berusia lanjut karena takut infeksi, karena orangtuanya atau pengasuhnya dikarantina, merasa tidak berdaya, bosan, kesepian dan depresi selagi diisolasi, takut mengalami pengalaman wabah sebelumnya. Istilah besar 'dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) digunakan dalam Panduan Inter Agency Standing Committee (IASC) untuk DKJPS dalam situasi kedaruratan, yang berarti 'dukungan jenis apapun dari luar atau local yang bertujuan melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis dan/ atau mencegah atau menangani kondisi kesehatan jiwa.

**Kata kunci: Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial, Covid-19, Wilayah pesisir Kota Kendari**

## PENDAHULUAN

Puskesmas Abeli merupakan salah satu dari 15 Puskesmas yang berada di Kota Kendari, terletak di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli dengan batas-batas wilayah di sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Lapulu, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Benuanirae, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Anggalomelai, dan sebelah barat berbatasan dengan Mata bubu dan Puday.

Puskesmas Abeli memiliki 8 wilayah kerja, yakni Kelurahan Lapulu, Kelurahan Talia, Kelurahan Tobimeita, Kelurahan Abeli, Kelurahan Pudai, Kelurahan Anggalomelai, Kelurahan Todonggeu, dan Kelurahan Benua Nirae. Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli yakni 16.242 jiwa. Puskesmas Abeli memiliki sarana kesehatan yang terdiri dari satu Puskesmas induk (Puskesmas Perawatan), tiga Puskesmas pembantu (Pustu), dan 17 Posyandu. Puskesmas Abeli merupakan salah satu Puskesmas yang pernah ditutup operasionalnya karena beberapa petugas kesehatan yang bertugas di Puskesmas terpapar Covid-19. Puskesmas Abeli memiliki kader kesehatan yang aktif dalam berbagai kegiatan pelayanan, khususnya dalam pelayanan Posyandu. Selama pandemic Covid-19 tenaga kesehatan di Puskesmas Abeli belum pernah dibekali terkait pencegahan dan penularan Covid-19 bagi masyarakat melalui peningkatan imunitas fisik dan imunitas kesehatan jiwa melalui pelatihan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) Covid-19. Dalam kegiatan pelatihan ini Kader kesehatan diberikan edukasi terkait DKJPS bagi orang sehat, kelompok

pelaku perjalanan, kelompok kontak erat, kelompok suspek, kelompok rentan dan kelompok konfirmasi Covid-19. Sehingga luaran dari kegiatan pelatihan ini seluruh peserta dapat meningkatkan pencegahan penularan Covid-19 melalui Aktivitas Kebiasaan Baru (AKB) yang telah diberikan selama proses pelatihan DKJPS.

Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh tipe baru coronavirus dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare (Keliat et al., 2020). Pada Desember 2019, sejumlah pasien dengan pneumonia misterius dilaporkan untuk pertama kalinya di Wuhan, Cina. Virus ini telah dinamai sindrom pernapasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV-2) dan dapat bergerak cepat dari manusia ke manusia melalui kontak langsung (Yuliana, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 9 Maret 2021, jumlah penderita di dunia adalah 73.939.202 orang yang terinfeksi kasus Covid-19, dan sebanyak 1.633.920 orang meninggal dunia akibat Covid-19. Sedangkan di Indonesia, data terakhir per 9 Maret 2021 sebanyak 1.386.556 orang terkonfirmasi positif Covid-19, 1.203.381 orang dinyatakan sembuh dan 37.547 orang meninggal dunia akibat Covid-19 (KPCPEN, 2021). Data sebaran untuk tingkat Provinsi di Sulawesi Tenggara per 9 Maret 2021 sebanyak 10.116 orang terkonfirmasi positif Covid-19, 200 orang meninggal dunia dan 9.343 orang dinyatakan sembuh. Dari 17 Kabupaten/ Kota, kasus positif paling banyak ditemukan di Kota Kendari, sebanyak 4.541 orang, dan angka kematian terbanyak yakni 50 orang (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Prov Sultra, 2021).

Covid-19 merupakan bencana non alam yang menjadi pandemic di seluruh dunia. Dalam wabah apapun wajar jika orang merasa tertekan dan khawatir. Berita tentang Covid-19 dapat menimbulkan ketegangan, emosi negative, pikiran negative, perilaku negative, dan relasi negative yang dapat mengaktifasi amigdala sehingga menghasilkan hormone kortisol (hormone stress) sehingga dapat menurunkan imunitas. Apabila imun menurun secara otomatis tubuh akan mudah terinfeksi. Stress akibat pandemic Covid-19 juga akan mengaktifasi saraf simpatis sehingga akan memproduksi katekolamin dalam tubuh yang akan menyebabkan peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, peningkatan frekuensi pernapasan, peningkatan metabolisme dan aliran darah ke otot, menyebabkan ketegangan otot, peningkatan aktivasi kelenjar keringat serta dapat mengurangi aktivitas pencernaan. Apabila kondisi tersebut berlanjut terus-menerus akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi individu (IASC, 2020).

Respons umum dari orang-orang yang terdampak (baik secara langsung atau tidak) antara lain takut jatuh sakit dan meninggal, tidak mau datang ke fasilitas layanan kesehatan karena takut tertular saat dirawat, takut kehilangan mata pencaharian, tidak dapat bekerja selama isolasi, dan dikeluarkan dari pekerjaan, takut diasingkan masyarakat/ dikarantina karena dikait-kaitkan dengan penyakit (seperti rasisme terhadap orang yang berasal dari, atau dianggap berasal dari tempat-tempat terdampak), merasa tidak berdaya untuk melindungi orang-orang terkasih dan takut kehilangan orang-orang terkasih karena virus yang menyebar, takut terpisah dari orang-orang terkasih dan pengaruh karena aturan karantina, menolak untuk mengurus anak kecil yang sendirian atau terpisah, penyandang disabilitas atau orang berusia lanjut karena takut infeksi, karena orangtuanya atau pengasuhnya dikarantina, merasa tidak berdaya, bosan, kesepian dan depresi selagi diisolasi, takut mengalami pengalaman wabah sebelumnya (Keliat et al., 2020).

Kedaruratan khususnya pada kasus non bencana Covid-19 selalu membuat tertekan jiwa individu, namun faktor penyebab tekanan khusus wabah Covid-19 dapat mempengaruhi masyarakat, antara lain takut akan terinfeksi dan menginfeksi orang lain dan risiko penurunan kesehatan fisik dan jiwa pada kelompok yang rentan, seperti lansia dan penyandang disabilitas, jika pengasuh dikarantina dan tidak ada layanan dan dukungan lain (IASC, 2020).

Istilah besar ‘dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) digunakan dalam Panduan *Inter Agency Standing Committee* (IASC) untuk DKJPS dalam situasi kedaruratan, yang berarti ‘dukungan jenis apapun dari luar atau local yang bertujuan melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis dan/ atau mencegah atau menangani kondisi kesehatan jiwa (IASC, 2020).

Sistem kemanusiaan global menggunakan istilah DKJPS untuk menjadi istilah payung berbagai pihak yang menanggapi terhadap kedaruratan seperti wabah Covid-19, termasuk yang bekerja dengan pendekatan biologis dan pendekatan sosiokultural di bidang kesehatan, social, pendidikan dan komunitas, serta untuk ‘menggarisbawahi perlunya pendekatan-pendekatan yang beragam dan saling melengkapi dalam memberikan dukungan yang sesuai’ (IASC, 2020).

## **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pelatihan DKJPS ini berlangsung selama 4 hari, kemudian setelah pelatihan dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan selama 10 minggu, terdiri dari kegiatan monev bagi peserta selama empat minggu, monev keluarga anggota keluarga peserta selama empat minggu dan monev keluarga binaan peserta selama empat minggu. Semua

rangkaian kegiatan pelatiba DKJPS dan kegiatan monitoring dan evaluasi bagi peserta dilakukan secara daring.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM ini dilakukan dengan melatih tenaga kesehatan dan kader tentang adaptasi kebiasaan baru, kemudian melatih anggota keluarga yang tinggal serumah sebanyak 23 orang dan tidak tinggal serumah sebanyak 30 orang. Jumlah sampel sebanyak 51 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner AKB yang sudah dilakukan uji validitas dan mendapat rekomendasi dari komisi etik penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia berdasarkan Surat Keterangan Lolos Kaji Etik Nomer SK-146/UN2.F12.D1.2.1/ETIK 2020. Kegiatan pengabdian dilakukan selama selama 10 minggu, mulai dari tanggal 23 Maret s/d 05 Juni 2021.

### Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini berusia  $\geq 15$  tahun, karakteristik jenis kelamin dan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Peserta Pelatihan (n=51)**

<i>Karakteristik</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	28	54.9
Perempuan	23	45.1
<b>Pekerjaan</b>		
Non Nakes	46	90.2
Mahasiswa	4	7.8
Guru	1	2.0

Berdasarkan uraian tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik partisipan berdasarkan umur seluruhnya 100% berumur  $> 15$  tahun, berdasarkan jenis kelamin sebagian besar yaitu 28 (54,9%) responden berjenis laki-laki dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar yaitu 46 (90,2%) non nakes.

## Hasil Adaptasi Kebiasaan Baru Setelah Latihan

**Tabel 2. Keluarga Peserta Melaksanakan Adaptasi Kebiasaan Hidup Baru Sebelum dan Setelah Intervensi Pemberdayaan Keluarga Melalui promosi kesehatan**

<i>Adaptasi Kebiasaan Baru</i>	<i>Mean Pre</i>	<i>Mean Post</i>	<i>P value</i>	<i>Z hitung</i>
Peningkatan Imunitas Fisik	83.17	99.61	0,000	4,199
Peningkatan Imunitas Jiwa	92.83	99.57	0,000	4,030
Pencegahan Penularan COVID-19 Secara Fisik	94.04	99.26	0,000	3,557
Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa Psikososial terkait COVID-19 (Individu )	88.22	99.83	0,000	4.069
Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa Psikososial terkait COVID-19 (Keluarga)	90.96	99.83	0,000	4,230

Hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai *p value* 0,000 pada semua indikator adaptasi kebiasaan baru  $< \alpha$  0,05 hasil ini menunjukkan ada pengaruh pemberdayaan keluarga melalui promosi kesehatan terhadap kepatuhan anggota keluarga yang tinggal serumah melaksanakan adaptasi kebiasaan hidup baru.

## Perubahan Masalah Fisik dan Psikososial akibat pandemic COVID-19

Sehat merupakan keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (WHO, 2015). Kesehatan jiwa adalah kondisi yang menunjukkan seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi di komunitasnya (Undang-undang Republik Indonesia No. 18 tahun 2014). Kesehatan jiwa merupakan aspek penting dalam kehidupan sehari-hari sehingga perlu upaya mewujudkan peningkatan derajat kesehatan jiwa melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Terlebih pada kondisi pandemic COVID-19 masyarakat lebih rentan terhadap masalah kesehatan jiwa psikososial.

Respon imun yang semakin menurun akibat adanya masalah kesehatan jiwa psikososial semakin membuat individu rentan terhadap penularan COVID-19. Selain itu, kecemasan dan depresi pada penelitian WHO dapat menyebabkan kerugian ekonomi global sebesar 1 trilyun USD setiap tahunnya akibat hilangnya produktivitas sumber daya manusia (WHO, 2020). Tingginya prevalensi kecemasan dan depresi juga menjadi kontributor tertinggi penyebab

kematian akibat bunuh diri (WHO, 2017). Oleh karena itu, masalah kesehatan jiwa psikososial akibat pandemi COVID-19 perlu ditangani dan dikelola dengan baik.

### **Perubahan Adaptasi Kebiasaan Baru**

Pemberian edukasi tentang adaptasi kebiasaan baru melalui dukungan kesehatan jiwa psikososial merupakan salah satu upaya mencegah, menangani, dan mengelola masalah kesehatan jiwa psikososial yang muncul akibat pandemi COVID-19. Dukungan kesehatan jiwa psikososial merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa dan psikososial masyarakat pada berbagai kondisi yang terjadi akibat COVID-19 (Keliat et.al., 2020). Dukungan kesehatan jiwa psikososial merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan kepada masyarakat pada pandemi COVID-19 ini. Dukungan sosial berupa perhatian dan bantuan dapat memberikan dampak perlindungan bagi individu dalam menghadapi permasalahannya (He F.et al.,2013; Wang X, et al., 2014). Dukungan sosial yang tepat dapat memberikan manfaat bagi individu dalam mengelola stress, mengatur respons terhadap stressor, dan mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa psikososial (Maulin, 2009). Pemberian dukungan kesehatan jiwa psikososial COVID-19 diberikan melalui tahapan edukasi dan implementasi ketrampilan adaptasi kebiasaan baru.

Adaptasi kebiasaan baru yang diberikan kepada responden meliputi adaptasi peningkatan imunitas fisik, peningkatan imunitas jiwa, pencegahan penularan COVID-19 secara fisik, pencegahan masalah kesehatan jiwa terkait COVID-19 pada individu, keluarga, dan masyarakat (Keliat et.al., 2020). Adaptasi kebiasaan baru peningkatan imunitas fisik dilakukan dengan makan makanan bergizi, minum 1,5 liter per hari, olahraga minimal 30 menit, berjemur 15 menit sebelum jam 9 pagi, dan istirahat 7 jam per hari. Studi ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan adaptasi kebiasaan baru peningkatan imunitas fisik dengan skor rata-rata dari setiap aktivitas melebihi 99%. Artinya bahwa, hampir seluruh aktifitas adaptasi kebiasaan baru peningkatan imunitas fisik dilakukan oleh responden. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu, Budiarto dan Keliat (2021), bahwa terdapat peningkatan rerata peningkatan imunitas fisik melalui aktivitas yang dilakukan oleh responden.

Adaptasi kebiasaan baru pencegahan penularan COVID-19 secara fisik dilakukan karena setiap individu berpotensi untuk tertular dan menularkan COVID-19. Studi yang sudah dilakukan sebelumnya menyebutkan bahwa setiap individu berpotensi tertular COVID-19 meskipun dengan tingkat risiko tertular yang berbeda (Siagian, 2020). Penerapan adaptasi

kebiasaan baru pencegahan penularan COVID-19 secara fisik diperoleh rata-rata 99,61%. Meskipun belum mencapai 100%, namun seluruh responden tetap dalam kondisi sehat dan tidak tertular COVID-19 pada empat minggu penerapan adaptasi kebiasaan baru.

Penerapan adaptasi kebiasaan baru pencegahan masalah kesehatan jiwa terkait COVID-19 pada individu, keluarga, dan masyarakat dilakukan sebagai upaya preventif masalah kesehatan jiwa psikososial. Studi ini menunjukkan hasil penerapan adaptasi kebiasaan baru pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial pada individu dan keluarga yakni 99,83%. Penerapan pencegahan masalah kesehatan jiwa psikososial dengan pendekatan individu dilakukan melalui aktifitas tarik nafas dalam, memastikan informasi tentang COVID-19 yang valid, melakukan tindakan sesuai anjuran pemerintah, dan melakukan evaluasi hasil tindakan (Keliat, 2020).

## DAFTAR PUSTAKA

- Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Prov Sultra. (2021). *Info Covid-19 Sultra*. Dinkes.Sultraprov.Go.Id. <https://dinkes.sultraprov.go.id/info-covid-19-sultra/>
- IASC. (2020). *Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah COVID-19 versi 1.0*. Who.Int. [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/catatan-tentang-aspek-kesehatan-jiwa-dan-psikososial-wabah-covid-19-feb-2020-indonesian.pdf?sfvrsn=ebae5645\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/catatan-tentang-aspek-kesehatan-jiwa-dan-psikososial-wabah-covid-19-feb-2020-indonesian.pdf?sfvrsn=ebae5645_2)
- Keliat, B. A. K., Marlina, T., Windarwati, H. D., Mubin, F., Sodikin, A., Triandi, D., Akemat, Kristianingsih, T., & Kembaren, L. (2020). *Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (Mental Health and Psychosocial Support) COVID-19: Keperawatan Jiwa* (2nd ed.). FIK UI. <https://ipkji.org/dkjpgs/file-buku-seri-2/>
- KPCPEN. (2021). *Situasi Covid-19 di Indonesia*. Covid19.Go.Id. <https://covid19.go.id/>
- Kementrian Kesehatan.(2014).Undang Undang No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa <https://binfar.kemkes.go.id/?wpdact=process&did=MjaxlMhvdgxpjbs>
- Siagian, T. H. (2020). Mencari Kelompok Beresiko Tinggi Terinfeksi Virus Corona Dengan Discourse Network Analysis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(02), 98.
- World Health Organization (WHO). Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Situation Report – 76 [Internet]. Who. 2020. Available From: <https://pers.droneemprit.id/covid19/>.
- World Health Organization. (2014). Preventing Suicide: A Global Imperative. Geneva: World Health Organization

World Health Organization. (2017d). *Mental Health Atlas 2017*. Geneva: World Health Organization.

Xiong, J., Et.Al. (2020). Impact Of Covid-19 Pandemic On Mental Health In The General Population: Asystematic Review. *Journal Of Affective Disorders* 277 (2020) 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>.

Yuliana. (2020). Corona virus diseases (Covid-19); Sebuah tinjauan literatur. *Wellness and Healthy Magazine*, 1, 187–192. <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/21026/pdf>

Zang Y, Wei L, Li H, Pan Y, Wang J, Li Q, Wu Q, Wei H. The Psychological Change Process Of Frontline Nurses Caring For Patients With Covid-19 during Its Outbreak. *Issues Ment Health Nurs*. 2020 Jun;41(6) 18 525–530. Doi:10.1080/01612840.2020.1752865 . Pmid: 3249745