



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

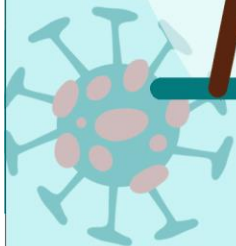
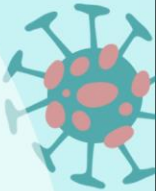


**GERMAS**  
Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat



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

**EDISI REVISI**



Direktorat 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. H. Muhammad Budi Hidayat, M.Kes (Plt. Direktur Jenderal P2P)

## Pembina

dr. Siti Khalimah, SpKJ., MARS (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. Fatchanuradiyah, 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. Leon Muhammad (Kasi Makeswa Lansia)

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

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

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



**Editor:**

Subdit Masalah Kesehatan Jiwa Dewasa Dan Lansia, Direktorat P2MKJN

**Gambar Sampul:**

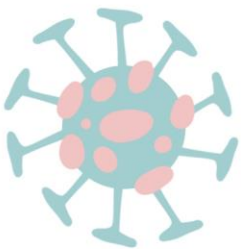
*Designed by Freepik*

**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

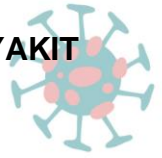
**Email**

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.

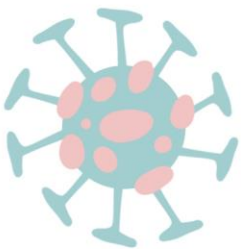
Kami memberikan apresiasi kepada seluruh tim penyusun yang telah mewujudkan pedoman ini untuk saling melengkapi pedoman tentang penanganan pandemi Covid-19 lainnya yang sudah ada sebelumnya dari lintas sektor dan lintas program.

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, Desember 2020

**Plt. Direktur Jenderal P2P**

**dr. H. Muhammad Budi Hidayat, M.Kes**



## KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran 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.

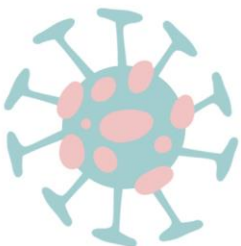
Buku yang telah merujuk pada kebijakan Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan kebijakan Kementerian Kesehatan RI ini merupakan salah satu panduan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) bagi Orang Sehat, Orang Dengan Pantauan (ODP), Orang Tanpa Gejala (OTG), Pasien 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, Desember 2020

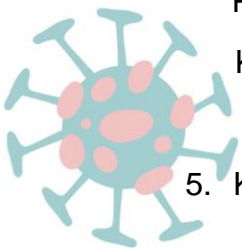
**Direktur P2 Makeswa Jiwa Dan Napza,**

**dr. Siti Khalimah, SpKJ., MARS**

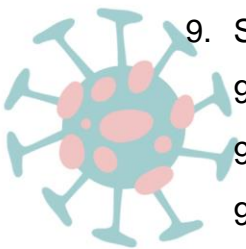


## DAFTAR ISI

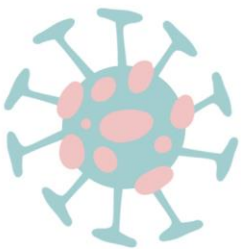
<b>SAMBUTAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	viii
<b>A. PENDAHULUAN</b> .....	1
1. Latar Belakang .....	1
2. Tujuan umum .....	2
3. Tujuan khusus .....	2
<b>B. DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL</b> .....	3
1. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial .....	3
2. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang Sehat .....	4
2.1 Peningkatan Imunitas (Promosi kesehatan).....	4
2.2 Pencegahan masalah fisik, Kesehatan Jiwa dan Psikososial.....	5
3. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pelaku Perjalanan (PP) dan Kontak Erat (KE) .....	9
3.1 Upaya promosi dan Pencegahan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pelaku Perjalanan (PP) dan Kontak Erat (KE) .....	10
4. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pasien Pada Kasus Suspek (KS) .....	11
Kriteria dan Layanan .....	11
5. Kasus Probable (KP) .....	14
6. Kasus Konfirmasi COVID-19 .....	15



6.1. Semua upaya promosi dan pencegahan pada OS berlaku pada KKC .....	15
6.2. Layanan Psikiatrik .....	15
6.3. Layanan Psikologi .....	16
6.4. Layanan Pendampingan Pekerja Sosial .....	16
6.5. Layanan Kesehatan Masyarakat .....	17
6.6. Asuhan Keperawatan .....	17
7. Kelompok rentan terdampak pada kesehatan jiwa dan psikososialnya akibat infeksi COVID-19 .....	23
7.1. Lansia .....	23
7.2. Orang dengan penyakit kronis .....	24
7.3. Orang Dengan Penggunaan Napza .....	25
7.4. Ibu hamil dan nifas (Post Partum) .....	28
7.5. Anak dan Remaja .....	29
7.6. Disabilitas Fisik .....	33
7.7. ODMK .....	34
7.8. ODGJ .....	35
7.9. Anak dan Individu Berkebutuhan Khusus .....	36
7.10. Keluarga Pra Sejahtera .....	40
8. Pekerja di garis depan .....	40
8.1. Tenaga Kesehatan .....	40
8.2. Relawan .....	42
9. Stigma Sosial Terkait Covid-19.....	43
9.1. Pengertian Stigma Sosial .....	43
9.2. Dampak Dari Stigma .....	43
9.3. Prinsip Dalam Mengatasi Stigma .....	44
9.4. Tindakan Dalam Melawan Stigma .....	46



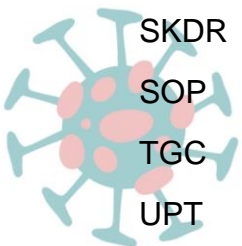
9.5. Psikoedukasi .....	47
10. Norma Baru Pandemi COVID 19 .....	48
10.1. Tempat Umum Yang Berpotensi Timbulnya Keramaian (Perkantoran, Rumah Ibadah, Pasar/Mall, Sekolah, Sarana Olah Raga, dsb).....	48
10.2. Pelayanan Kesehatan Dalam Bidang Telemedicine dan Platform Digital .....	49
10.3. Adiksi Internet .....	50
<b>LAMPIRAN</b> .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	62



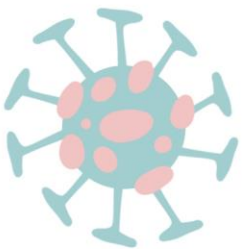


## DAFTAR SINGKATAN

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
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



PP : Pelaku Perjalanan  
KE : Kontak Erat  
KS : Kasus Suspek  
KP : Kasus Probable  
KKC : Kasus Konfirmasi Positif COVID-19



## 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.

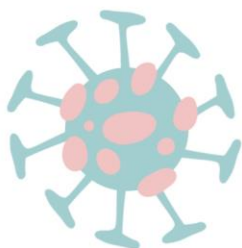


## **2. Tujuan umum :**

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. Pelaku Perjalanan (PP) mendapatkan promosi dan pencegahan masalah kesehatan fisik, jiwa dan psikososial
- c. Kontak Erat (KE) mendapatkan promosi, pencegahan dan pemulihan masalah kesehatan fisik, jiwa dan psikososial;
- d. Kasus Suspek (KS) mendapatkan promosi dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial, dan pemulihan kesehatan;
- e. Kasus Probable (KP) mendapatkan promosi, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi masalah kesehatan jiwa dan psikososial;
- f. Kasus Konfirmasi COVID-19 (KKC) mendapatkan promosi, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi masalah kesehatan jiwa dan psikososial;
- g. Kelompok rentan mendapatkan perlakuan khusus untuk promosi, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi masalah kesehatan jiwa dan psikososial;
- h. Tenaga kesehatan yang memberikan layanan mendapatkan promosi dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial;
- i. Tenaga non kesehatan yang memberikan layanan mendapatkan promosi dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial.
- j. Memberikan pedoman tentang pencegahab stigma diri dan sosial terkait COVID 19;
- k. Memberikan pedoman tentang perilaku pasca pandemi COVID 19



## **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

Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial pada orang sehat dapat dilakukan oleh berbagai profesi kesehatan, bahkan masyarakat umum kepada sesama.

## 2.1 Peningkatan Imunitas (Promosi kesehatan)



### 2.1.1 Peningkatan Imunitas Fisik

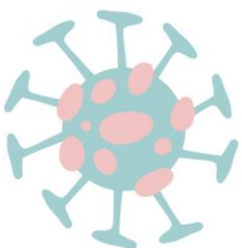
Peningkatan imunitas fisik dalam rangka mencegah infeksi dari virus COVID-19, di antaranya dapat diupayakan melalui:

- Makanan bergizi (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 dua kali sebelum jam 09.00 atau sesudah jam 15.00;
- Istirahat yang cukup (6-7 jam perhari);
- Tidak merokok dan tidak minum alkohol.

### 2.1.2 Peningkatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial tidak terlepas dari kondisi kesehatan fisik, peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial dapat diupayakan melalui:

- Fisik rileks: upaya yang dapat dilakukan agar fisik menjadi rileks adalah dengan melakukan latihan tarik nafas dalam dan latihan relaksasi otot progresif;
- Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobby yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman;
- Pikiran positif: upaya yang dapat dilakukan agar pikiran positif adalah dengan mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (positive self-talk), dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi. Pikiran positif juga dapat dicapai dengan melakukan
  - ✓ 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



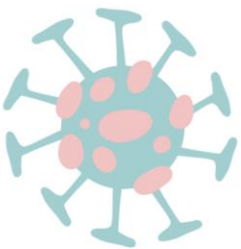
tengah sambil membayangkan orang-orang yang sayang dan perhatian, jempol dengan jari manis sambil membayangkan prestasi, penghargaan dan pujian yang pernah dialami, jempol dengan kelingking sambil membayangkan tempat yang paling indah yang pernah dikunjungi sambil membayangkan keindahannya.

- ✓ Penghentian pikiran, jika ada pikiran negatif yang mengganggu jangan biarkan berlama-lama langsung katakan stop
- Perilaku Positif: Perilaku positif dihasilkan dari pikiran positif dan emosi positif. Perilaku yang positif dapat diwujudkan dalam perilaku positif pada diri sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan. Patuh terhadap protocol kesehatan sikap responsive.
- 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;
- Spiritual positif: Secara rutin tetap beribadah di rumah atau secara daring. Mendoakan diri sendiri, keluarga, masyarakat, pasien yang sakit COVID-19, tenaga kesehatan dan pemerintah.

## 2.2 Pencegahan masalah fisik, Kesehatan Jiwa dan Psikososial

### 2.2.1. Pencegahan penularan COVID 19

- **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 sebelum mencuci tangan, karena tangan merupakan cara penularan yang paling berbahaya.
- **Pakai masker kain yang diganti setiap 4 jam.** Pada situasi pandemi setiap orang memakai masker kain agar dirinya tidak



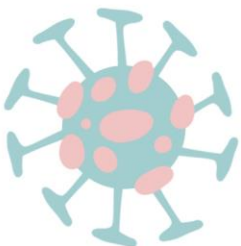
menularkan dan terhindar dari penularan orang lain. (Orang yang tidak memperlihatkan tanda dan gejala padahal sudah mengandung virus corona)



- **Etika bersin dan batuk** dengan cara: menggunakan masker, menggunakan tissue saat batuk dan segera membuang tissue dan mencuci tangan, jika tidak ada tissue saat batuk dan bersin dapat menggunakan lengan atas bagian dalam.
- **Tinggal di rumah (Stay at home)**, Bekerja dari rumah (Work from home), Belajar dari rumah (Study from home). Upayakan tetap melakukan kegiatan dari rumah agar terhindar dari pajanan virus Corona. Pada situasi yang terpaksa harus ke luar rumah, ikuti protokol kesehatan dan Setelah pulang ke rumah segera mandi dan ganti pakaian. Hindari pertemuan-pertemuan seperti pesta ulang tahun, pesta perkawinan, ibadah berjamaah, dan kerumunan orang banyak.
- **Membersihkan Hand Phone** dengan menggunakan kain halus yang dibasahi dengan cairan sabun.
- **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.

#### 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.

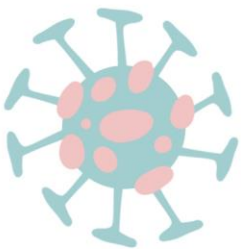


### 2.2.2.1 Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial oleh individu


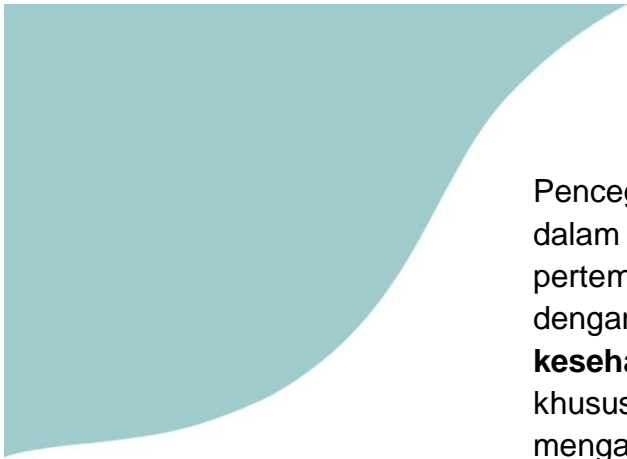
Sikap mental menghadapi situasi ini dapat berupa sikap reaktif atau sikap responsif. Sikap yang diharapkan dalam menghadapi situasi pandemic COVID 19 adalah:



- **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 dengan cara BAAR (Breathe, Assess, Action dan Reflect):
  - **Breathe:** Ambil waktu tarik nafas dalam, duduk tenang untuk berpikir apa yang akan dilakukan, yang bermanfaat dan tidak berlebihan
  - **Assess:** memastikan informasi yang didapat valid dan dari sumber terpercaya. Hindari informasi yang salah, apabila akan berbagi informasi saring dan cek kebenarannya.
  - **Action:** Lakukan tindakan yang sesuai dengan anjuran resmi dari yang berwenang, tetap melakukan penilaian risikonya dan tetap tenang.
  - **Reflect:** Merefleksikan dan mengevaluasi apa yang sudah dilakukan, menilai situasi terkini dan mempersiapkan respons berikutnya yang akan diambil.



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



Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dalam keluarga dapat dilakukan dengan mengadakan pertemuan (*meeting*) keluarga. Pertemuan keluarga dengan melakukan **5M: mendiskusikan masalah kesehatan** yg dialami oleh setiap anggota keluarga, khususnya COVID-19, **mengambil keputusan** cara mengatasi masalah, **merawat** anggota keluarga yg mengalami masalah kesehatan (keluarga dapat merencanakan kegiatan **5B**: belajar, beribadah, bermain, bercakap-cakap dan berkreasi bersama), **menciptakan lingkungan keluarga** yang menyenangkan dan mendukung peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan, serta **menggunakan pelayanan kesehatan** berbasis online.

#### 2.2.2.3 Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial di masyarakat

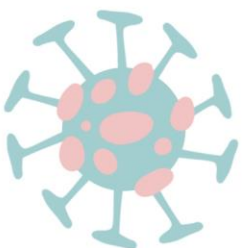
Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial di masyarakat dilakukan dengan cara **gotong royong** dan **tolong menolong**

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

Proses pembelajaran yang dilakukan secara daring dapat menimbulkan kebosanan/kejenuhan, 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.

#### 2.2.2.5. Orang sehat perlu mencegah diri sendiri melakukan stigma sosial pada KS, KP dan KKC, relawan yang menangani



COVID-19, petugas kesehatan, orang yang meninggal karena COVID-19 serta keluarga masing-masing.

Jika upaya pencegahan telah dilakukan, namun gejala psikologis yang dirasakan tidak mereda, masyarakat dapat menghubungi layanan kesehatan jiwa dan psikososial yang tersedia. Daftar layanan bebas biaya lewat telepon dapat dilihat pada bagian lampiran.

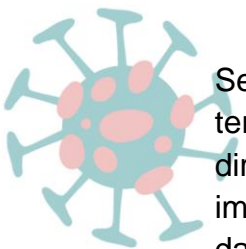


### 3. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pelaku Perjalanan (PP) dan Kontak Erat (KE)

Pelaku perjalanan (PP) adalah seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

Kontak erat adalah orang tanpa gejala yang memiliki riwayat kontak dengan KASUS PROBABLE (KP) dan KASUS KONFIRMASI COVID-19 (KKC). Kriteria kontak erat adalah 1) tatap muka atau berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih; 2) sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau kasus konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dll); 3) orang yang memberikan perawatan langsung kepada kasus probable atau kasus konfirmasi tanpa menggunakan APD yang terstandar; 4) situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan tim epidemiologi setempat.

Discarded adalah seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa isolasi mandiri/karantina selama 14 hari



Seseorang dengan kriteria Kontak Erat dan Pelaku Perjalanan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Walaupun tidak ada gejala yang dirasakan, namun KE dan PP perlu melakukan upaya promotif peningkatan imunitas dan pencegahan seperti pada orang sehat. DKJPS pada kasus suspek dapat dilakukan oleh berbagai profesi kesehatan, bahkan masyarakat umum kepada sesama.

### 3.1. Upaya promosi dan Pencegahan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pelaku Perjalanan (PP) dan Kontak Erat (KE)



#### 3.1.1 Semua upaya promosi dan pencegahan pada OS berlaku pada PP dan KE

#### 3.1.2 Mengurangi stresor

- Mengurangi membuka media sosial terutama tentang COVID-19
- Mendapatkan informasi yang benar tentang COVID-19
- Mengurangi berkomunikasi dengan orang yang selalu negative tentang COVID-19

#### 3.1.3 Isolasi mandiri di rumah

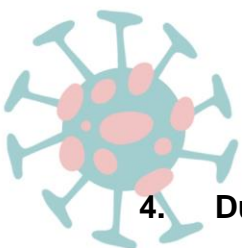
PP dan KE melakukan isolasi mandiri di rumah dengan cara sebagai berikut

- Kamar sendiri
- Peralatan sendiri
- Melakukan tujuh cara pencegahan penularan COVID-19 (jarak sosial, jarak fisik, pakai masker, cuci tangan, etika bersin dan batuk, membersihkan handphone, dan *stay at home*)

#### 3.1.4 Asuhan Keperawatan pada diagnosa 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.

Jika upaya pencegahan telah dilakukan, namun gejala psikologis yang dirasakan tidak mereda, orang sebagai KE dan PP dapat menghubungi tim kesehatan jiwa di antaranya psikiater, psikolog klinis, psikolog, perawat jiwa, ahli kesehatan masyarakat, pekerja sosial dan relawan jiwa. Daftar layanan bebas biaya lewat telepon dapat dilihat pada bagian lampiran.



## 4. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Kasus Suspek (KS)

Kasus suspek memiliki kriteria sebagai berikut:

#### 4.1 Orang dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

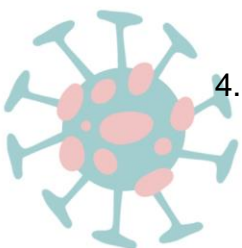
- demam  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  atau riwayat demam
- disertai dengan salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan: batuk/sesak napas/sakit tenggorokan/pilek
- pneumonia ringan dan berat



4.2 Seseorang yang melakukan perjalanan pada 14 hari terakhir dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri yang melaporkan transmisi lokal.

4.3 Seseorang yang memiliki riwayat kontak erat dengan KASUS PROBABLE (KP) dan KASUS KONFIRMASI COVID-19 (KKC)

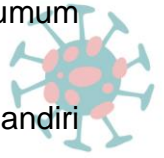
4.4 Orang yang mengalami ISPA berat/ pneumonia berat yang tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan (membutuhkan perawatan di rumah sakit)



4.5 Discarded adalah seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR dua kali negatif selama dua hari berturut-turut dengan selang waktu lebih dari 24 jam.

Upaya promosi dan pencegahan kesehatan jiwa dan psikososial pada Kasus Suspek

1. Semua upaya promosi dan pencegahan pada OS berlaku pada orang sebagai Kasus Suspek. Upaya promosi dan pencegahan dapat dilakukan oleh berbagai profesi kesehatan, bahkan masyarakat umum kepada sesama.
2. Kasus Suspek dengan kondisi ringan perlu melakukan isolasi mandiri di rumah dengan cara sebagai berikut
  - Kamar sendiri
  - Peralatan sendiri
  - Melakukan tujuh cara pencegahan penularan COVID-19 (jarak sosial, jarak fisik, pakai masker, cuci tangan, etika bersin dan batuk, membersihkan handphone, dan *stay at home*)
3. Kasus Suspek dengan kondisi sedang dan berat perlu mendapat perawatan di rumah sakit sehingga dilakukan asuhan keperawatan pada diagnosis:
  - a. Hipertermi
  - b. Pola napas tidak efektif
  - c. Bersihan jalan napas tidak efektif
  - d. Intoleransi aktivitas
  - e. Ansietas
  - f. Gangguan citra tubuh
  - g. Harga diri rendah situasional



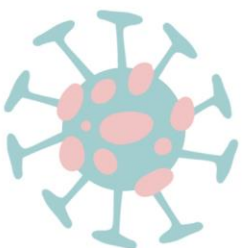
Tindakan keperawatan dapat dilihat pada buku Asuhan keperawatan jiwa (Keliat, dkk, 2019). Jika kondisi pasien belum ada perbaikan dianjurkan konsultasi dengan Perawat Jiwa Spesialis.

### ***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.

### ***Pelayanan psikologi***



Layanan psikologi pada KS dapat diberikan bagi klien KS, 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.



### ***Pelayanan pekerja sosial***

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

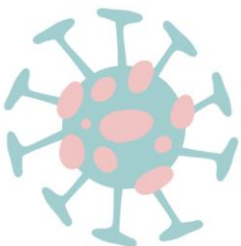
Asesmen Biopsikososial-Spiritual dan Rencana Intervensi hanya dapat dilakukan oleh Pekerja Sosial untuk itu Pendampingan Pekerja Sosial dapat mengacu pada Panduan Praktik Pekerjaan Sosial dalam Situasi COVID-19 khusus Bagi Pekerja Sosial Indonesia.

#### **4.6 Layanan kesehatan masyarakat pada orang sebagai Kasus Suspek**

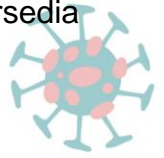
Pelayanan kesehatan masyarakat dapat diberikan kepada KS (jika yang bersangkutan melakukan isolasi mandiri), keluarga serta masyarakat di sekitar tempat tinggalnya. Namun jika KS dirawat di rumah sakit, maka layanan yang diberikan tenaga kesehatan masyarakat sangat terbatas.

Layanan tersebut berupa:

- a) Penelusuran kontak (a.l. pengecekan gejala sakit pada anggota keluarga dan kontak dekat).
- b) Pemberian informasi tentang cara isolasi mandiri.
- c) Pencegahan stigma sosial dengan pendekatan pada tokoh masyarakat di sekitar tempat tinggal.



- d) Membantu menghubungkan KS dan keluarga jika membutuhkan bantuan layanan psikososial, ketersediaan bahan pangan, kesehatan, dengan berbagai dukungan psikososial dan jejaring yang tersedia (organisasi profesi, RT/RW, PKK, kelompok keagamaan)



## 5. Kasus Probable

Kasus Probable adalah kasus suspek dengan ISPA berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan gambaran COVID-19 DAN belum ada belum ada pemeriksaan laboratorium RT-PCR.



Selesai isolasi pada kasus probable ditandai dengan

- Tidak dilakukan pemeriksaan RT-PCR dihitung 10 hari setelah tanggal onset
- Ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan

5.1 Semua upaya promosi dan pencegahan pada OS berlaku pada KP

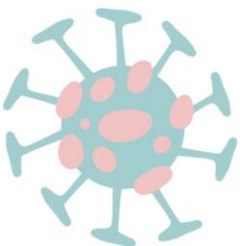
5.2 Asuhan keperawatan pada diagnosis:

5.2.1. Fisik

- a. Hipertermi
- b. Pola napas tidak efektif
- c. Bersihan jalan napas tidak efektif
- d. Intoleransi aktivitas
- e. Risiko jatuh

5.2.2. Jiwa-Psiko-Sosial

- a. Ansietas





- b. Gangguan citra tubuh
- c. Harga diri rendah situasional
- d. Ketidakberdayaan
- e. Keputusanasaan
- f. Distres Spiritual



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

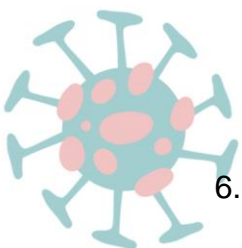
Pasien yang dirawat di rumah sakit mengikuti standar asuhan keperawatan di rumah sakit tersebut.

## 6. Kasus Konfirmasi COVID-19

Kasus konfirmasi COVID-19 adalah seseorang yang dinyatakan positif COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR

Kasus konfirmasi COVID-19 dibagi dua:

- Kasus konfirmasi COVID-19 dengan gejala (Symptomatic)
- Kasus konfirmasi COVID-19 tanpa dengan gejala (Asymptomatic)



6.1. Semua upaya promosi dan pencegahan pada OS berlaku pada KKC

6.2. Layanan Psikiatri

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

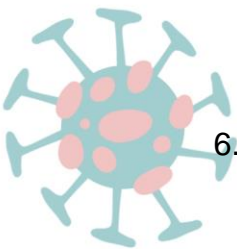


### 6.3. Layanan Psikologi

Layanan psikologi dalam masa tanggap darurat COVID-19 pada kasus Konfirmasi Positif Covid 19 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](http://bit.ly/relaksasipsikologis). Selain itu layanan psikologi tersebut 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 konfirmasi positif COVID 19 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 konfirmasi positif COVID 19 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).



### 6.4. Layanan Pendampingan Pekerja Sosial

Pelayanan Pekerja Sosial terhadap kasus Konfirmasi Positif COVID 19 diberikan baik bagi orang itu sendiri juga terhadap keluarga dan sistem sosial lainnya yang penting bagi orang tersebut. Pekerja Sosial harus

memperhatikan aspek Biopsikososial- Spiritual dari pasien dan keluarganya. Fokus layanan Pekerja Sosial adalah mengidentifikasi kebutuhan dan tantangan (resiko) pasien dan keluarganya, mengidentifikasi sistem sumber penting yang terkait dalam pemenuhan kebutuhan serta membantu memfasilitasi pasien 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.

#### 6.5. Layanan kesehatan masyarakat

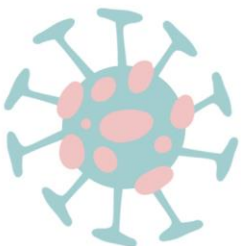
Pelayanan kesehatan masyarakat tidak diberikan langsung kepada orang konfirmasi positif COVID 19, kepada keluarganya dan masyarakat di sekitar tempat tinggalnya yaitu berupa:

- a. Penelusuran kontak (pengecekan gejala sakit pada anggota keluarga dan kontak dekat)
- b. Pemberian informasi tentang cara isolasi mandiri pada anggota keluarga
- c. Pencegahan stigma sosial dengan pendekatan pada tokoh masyarakat di sekitar tempat tinggal

#### 6.6. Asuhan keperawatan pada diagnosis:

##### 6.6.1. Fisik

- a. Hipertermi
- b. Pola napas tidak efektif
- c. Bersihan jalan napas tidak efektif
- d. Intoleransi aktivitas
- e. Risiko jatuh



##### 6.6.2. Jiwa-Psiko-Sosial

- a. Ansietas

- b. Gangguan citra tubuh
- c. Harga diri rendah situasional
- d. Ketidakberdayaan
- e. Keputusan
- f. Distres Spiritual
- g. Isolasi sosial (pada saat pulang)
- h. Berduka (jika meninggal)



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

Pasien yang dirawat di rumah sakit mengikuti standar asuhan keperawatan di rumah sakit tersebut.

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.

#### 6.6.3. 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 melalui voice note, video call, telepon dan media sosial lainnya

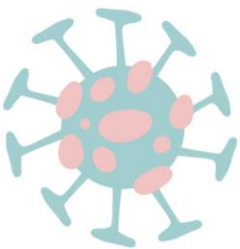
#### 6.6.4. Pasien COVID-19 yang Dirawat di ICU

6.6.4.1 Aspek fisik mengikuti standar pelayanan ICU yang telah ditetapkan Rumah Sakit

6.6.4.2 Pertahankan komunikasi positif setiap melakukan tindakan, memperdengarkan musik yang lembut, lagu rohani, ayat-ayat kitab suci dengan menggunakan alat bantu dengar (*head set*)

6.6.4.3 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.

6.6.4.4 Dukungan psikososial pada Keluarga:



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 pada keluarga dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang promosi dan pencegahan masalah kesehatan terkait COVID-19.

Pendidikan kesehatan tentang cara merawat pasien setelah pulang.

#### 6.6.5 Pasien COVID-19 yang sembuh dan pulang

##### 6.6.5.1 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.

##### 6.6.5.2 Dukungan pada keluarga di rumah

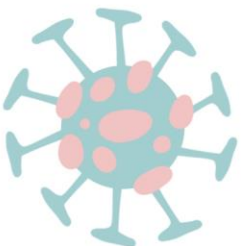
Keluarga tetap harus mendapatkan informasi benar tentang status anggota keluarganya yang sembuh, dan memberikan nomor hotline untuk mendapatkan layanan psikologi secara daring.

##### 6.6.5.3 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.

##### 6.6.5.4 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, pencegahan dan pemulihan masalah kesehatan jiwa dan psikososial COVID-19.



#### 6.6.5.5. Pelayanan Tim Kesehatan Jiwa setelah pasien pulang

- 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:

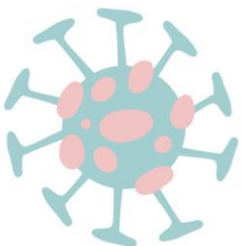
- Ansietas
- Isolasi Sosial

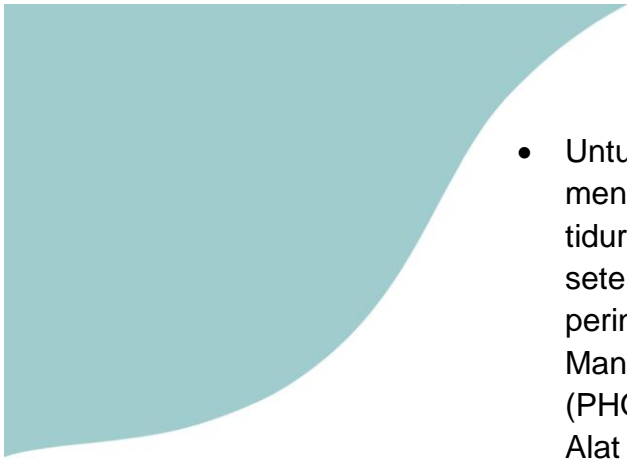

Tindakan keperawatan dapat dilihat pada buku Asuhan keperawatan jiwa (Keliat,dkk, 2019). Jika kondisi pasien belum ada perbaikan dianjurkan konsultasi dengan Perawat Jiwa Spesialis.

#### 6.6.5.6 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.



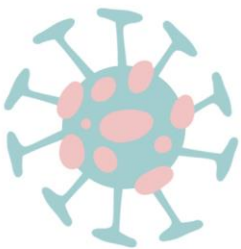
- 
- 
- Untuk evaluasi dan peringatan krisis psikologis Keadaan mental pasien (stres psikologis, suasana hati, kualitas tidur, dan tekanan individu) harus dipantau setiap pekan setelah masuk dan sebelum keluar dari rumah sakit. Alat peringkat mandiri mencakup: Kuesioner Laporan Mandiri 20 (SRQ-20), Kuesioner 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.

#### 6.6.5.7 Dukungan pada keluarga (stigma, dll)

Bersikaplah baik untuk mengatasi stigma selama wabah. Untuk melawan stigma dapat dilakukan dengan cara: pasien yang sembuh dengan keluarganya, tenaga kesehatan yang merawat pasien COVID-19 memberikan testimony tentang kesehatan mereka. Pelibatan pemangku kepentingan (power holder) menjadi contoh peran kebiasaan baru dalam mencegah penularan COVID-19. Edukasi kepada masyarakat secara terus menerus sehingga memahami penyakit dan proses penularannya. Kampanye anti stigma terhadap pasien, keluarganya, tempat kerja dan tempat tinggal perlu dilakukan secara terus menerus.

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



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

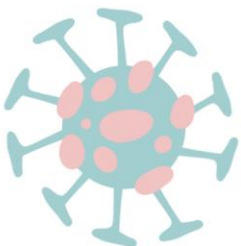
Stigma adalah pandangan negatif pada suatu kondisi, dalam hal ini terkait dengan COVID-19. Berikut beberapa hal yang bisa masyarakat lakukan dalam rangka pencegahan stigma:

- 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.

#### 6.2.6. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Keluarga Pasien COVID-19 yang meninggal

##### 6.2.6.1. 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 PP, KE, KS.





#### 6.2.6.2 Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada keluarga di rumah

- Mengikuti program kesehatan jiwa dan psikososial yang sama dengan PP, KE, DAN KS.
- 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.

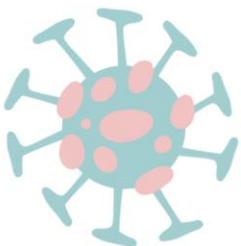
Pada pedoman ini akan dijelaskan tentang kelompok lansia, orang dengan penyakit kronis, Ibu hamil dan nifas (*Post Partum*), anak dan remaja, orang dengan disabilitas fisik, ODMK, ODGJ, keluarga pra sejahtera dan pekerja di garis depan (tenaga kesehatan dan relawan).DKJPS untuk kelompok rentan berupa upaya promotif dan preventif yang sama dengan yang dilakukan oleh orang sehat dan OTG dengan tambahan sesuai kekhususan kelompok tersebut.

#### 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 pencegahan kesehatan untuk orang sehat 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*.



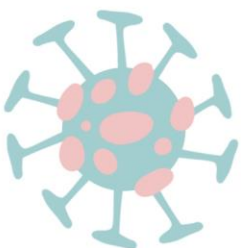
## 7.2 Orang dengan penyakit kronis

### 7.2.1 Kesehatan Fisik orang dengan penyakit kronis

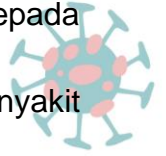
- Kondisi dengan penyakit kronis, diharapkan kontinuitas perawatan dan pengobatan tetap dilakukan;
- Promosi dan pencegahan kesehatan untuk orang sehat diberikan kepada orang dengan penyakit kronis. Jarak fisik dan jarak sosial diterapkan secara ketat;
- Rujukan pedoman penyakit kronis sesuai dengan 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 pencegahan kesehatan jiwa dan psikososial yang diberikan kepada orang sehat 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.



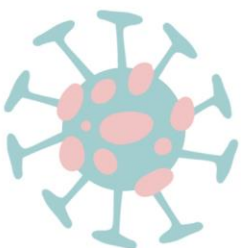
### 7.3 Orang Dengan Penggunaan Napza

Orang Dengan Gangguan Penggunaan Napza adalah orang dengan pola penggunaan Napza yang menimbulkan hendaya atau penyulit/komplikasi yang berarti secara klinis dan atau fungsi sosial, seperti kesulitan untuk menunaikan kewajiban utama dalam pekerjaan/rumah tangga/sekolah, berada dalam keadaan intoksikasi atau putus zat yang dapat membahayakan fisik ketika mengendarai kendaraan atau mengoperasikan mesin, melanggar aturan atau cekcok dengan pasangan, perilaku agresif dan lainnya.

#### 7.3.1 Kesehatan Fisik pada Gangguan Penggunaan Napza

Orang dengan gangguan penggunaan Napza, terutama pengguna napza suntik, mungkin memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah dan seringkali disertai dengan berbagai komorbiditas fisik seperti Tuberkulosa, HIV/AIDS, Hepatitis B dan atau C, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), penyakit kardiovaskuler dan lainnya yang berdampak menjadi lebih rentan untuk terinfeksi COVID-19 dengan gejala yang lebih berat. Dampak buruk pada kesehatan fisik yang ditimbulkan akibat penggunaan napza dipengaruhi oleh jenis zat yang digunakan.

- Heroin/Opioids: komplikasi yang paling sering yaitu depresi SSP dan depresi pernapasan. Selain itu juga mempengaruhi sistem imun sehingga dapat meningkatkan risiko komplikasi pada berbagai infeksi termasuk Covid 19. Napas lambat akibat penggunaan opioid menyebabkan konsentrasi oksigen dalam darah rendah sehingga menimbulkan komplikasi jantung paru dan dapat berakibat fatal.
- Golongan depresan lain (benzodiazepin dan alkohol): menyebabkan memperlambat pernapasan sehingga

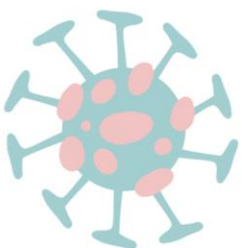


menyebabkan penurunan oksigen dalam darah (hipoksemia). Adanya infeksi COVID-19 yang akan mengurangi kapasitas paru-paru dapat membahayakan populasi ini.

- Ganja dan Vaping: keduanya berhubungan dengan inflamasi pada jalan napas yang mirip pada pasien dengan PPOK, bronkitis dan asma, sehingga meningkatkan risiko komplikasi berat dan kematian pada infeksi Covid 19. Vaping, seperti juga merokok menunjukkan bahwa paparan aerosol dari e-rokok merusak sel-sel paru dan mengurangi kemampuan untuk menghadapi infeksi.
- Metamfetamin: pengguna sabu rentan terinfeksi Covid 19 akibat efek zat terhadap sistem pernapasan dan paru. Kerusakan paru-paru, hipertensi paru dan penyakit kronis pada otot jantung dapat terjadi karena metamfetamin menyempitkan pembuluh darah. Infeksi COVID-19 meningkatkan prevalensi kerusakan paru-paru yang terjadi.
- Kokain: mempengaruhi sistem kardiovaskuler yang dapat mencetuskan sindrom koroner akut. Efek toksik kokain menyebabkan vasokonstriksi arteri sehingga berdampak pada peningkatan tekanan darah, selain itu menghisap kokain juga menyebabkan kerusakan paru. Kedua kondisi tersebut merupakan faktor-faktor risiko tinggi pada Covid 19.

Pemberian edukasi pada orang dengan gangguan penggunaan Napza dapat dilakukan berdasarkan pengalaman masa lalunya selama menggunakan Napza. Adanya kondisi kesehatan yang buruk karena merokok atau menggunakan opioid, metamfetamin, ganja, dan penggunaan Napza lainnya, ternyata dapat meningkatkan risiko terinfeksi COVID-19 dan komplikasinya yang lebih serius.

Pemberian edukasi dapat dilakukan saat kunjungan ke layanan kesehatan. Dibutuhkan edukasi yang berulang dan juga mengajak keluarga pasien dalam proses edukasi. Kita juga harus meyakinkan bahwa pasien dengan gangguan penggunaan Napza tidak didiskriminasi pada sistem perawatan kesehatan.



### 7.3.2 Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Gangguan Penggunaan Napza

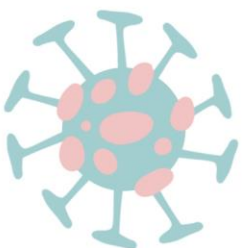
Potensi terjadinya peningkatan penggunaan dan *craving* yang berakhir dengan relaps akan meningkat karena faktor stress selama

pandemik COVID-19. Stress juga dapat dipicu karena adanya kebijakan PSBB yang membatasi akses pada layanan terapi dan menurunnya kemampuan finansial (tidak ada memiliki pekerjaan, penurunan penghasilan) untuk memenuhi kebutuhan terapi di layanan kesehatan. Stigma dan diskriminasi yang dikaitkan dengan penggunaan napza dan gangguan penggunaan napza seringkali juga mengakibatkan keterbatasan akses ke sumber daya mendasar seperti misalnya tempat tinggal, pekerjaan, layanan kesehatan dan dukungan sosial. Karenanya mungkin lebih sulit bagi pengguna napza dan orang-orang dengan gangguan penggunaan napza untuk melindungi diri mereka sendiri dan mungkin memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita COVID-19. Dari berbagai data juga diketahui bahwa sebagian besar orang dengan gangguan penggunaan Napza memiliki komorbid masalah kejiwaan sehingga pemberian intervensi psikososial harus disesuaikan dengan kemampuan pasien dalam menerima edukasi ataupun konseling. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam sistem dan layanan rawatan, pengobatan dan rehabilitasi napza antara lain:

- Memastikan keberlangsungan akses terhadap layanan
- Memastikan keselamatan staf dan pasien di layanan
- Pastikan tempat layanan bersih dan higienis
- Memberikan informasi kepada orang-orang mengenai dan menyediakan cara-cara untuk melindungi diri mereka di setiap kesempatan
- Keberlangsungan terapi farmakologi:

Pertimbangkan langkah-langkah untuk melanjutkan akses ke semua obat-obatan, termasuk: memastikan ketersediaan obat-obat dan peralatan, menyediakan layanan antar ke rumah, obat-obatan yang dibawa pulang, resep untuk jangka waktu lebih panjang, dan formula obat dengan pelepasan jangka lebih panjang. Terkait dengan terapi rumatan agonis opioid dengan metadon dan buprenorphine, tingkatkan jumlah pasien yang diperbolehkan membawa metadone untuk diminum di rumah berikan dosis diminum di rumah (*take home dose*) untuk sedikitnya 1-2 minggu (dengan catatan kondisi pasien stabil dan sudah masuk fase maintenance); dosis-dosis untuk setiap pasien dipersiapkan sebelumnya untuk mengurangi waktu tunggu; dan jadwalkan waktu minum/waktu ambil obat sehingga jumlah pasien yang datang mengakses layanan setiap harinya tidak menumpuk.

- Keberlangsungan terapi psikososial:



Beberapa hal penting yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

- a. Pemberian intervensi psikososial baik individu ataupun kelompok perlu dipertimbangkan dengan pemberian melalui kontak jarak jauh (telepon atau daring) untuk tetap memenuhi kebutuhan perawatan pasien.
- b. Meningkatkan peranan keluarga dan masyarakat melalui edukasi dan konsultasi yang diberikan melalui telepon atau daring, terutama bila ada tanda-tanda mengarah ke relaps atau masalah kejiwaan yang muncul.
- c. Peranan *peer educator* harus tetap dipertahankan melalui sarana komunikasi jarak jauh
- d. Melatih dan mendukung tenaga kesehatan untuk mampu memahami ekspresi serangkaian perilaku (seperti komunikasi yang agresif, ketidakpercayaan, impulsif, penolakan untuk tetap dalam terapi, rasa malu, penggunaan napza, dan lain-lain) sebagai respons alami terhadap stress dan trauma.

#### 7.4 Ibu hamil dan nifas (Post Partum)

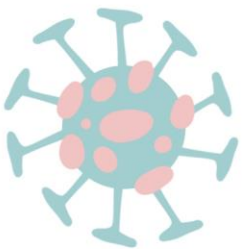
7.4.1 Kesehatan Fisik pada Ibu hamil dan nifas (Post Partum) Penanganan kesehatan fisik pada ibu hamil dan post partum mengikuti pedoman yang telah ditetapkan

- Menjaga kesehatan dirinya dan memeriksakandungannya dengan tetap menggunakan masker terus menerus;
- Menjaga agar tetap berada dan beraktivitas dirumah, serta mengkonsumsi asupan gizi yang memadai;

7.4.2 Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada Ibu hamil dan nifas (Post Partum)

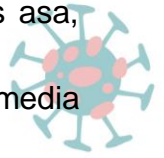
Ibu hamil diharapkan melakukan promosi dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial sebagai berikut:

- 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.

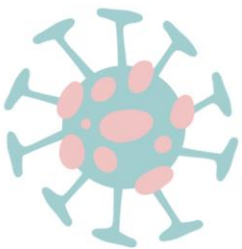


## 7.5 Anak dan Remaja

Peristiwa Pandemi COVID-19 menghentikan hampir semua aktivitas anak dan remaja diluar 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.

### 7.5.1 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 gernas 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.



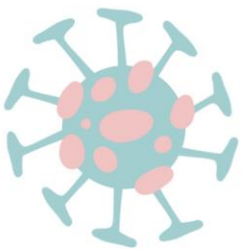
7.5.2 Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Anak dan Remaja Dalam situasi sulit, orang tua perlu mengelola dengan baik stres dan emosinya, bersikap tenang dan dapat lebih mendekatkan hubungan dengan anak dan remajanya. Sikap orang tua dalam menanggapi

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.





7.5.2.1. 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.

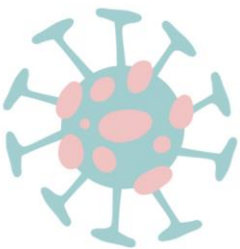


7.5.2.2. Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada anak yang mendapatkan perawatan di RS

- 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 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.

7.5.2.3. 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 KS, KP atau KKC
- 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.

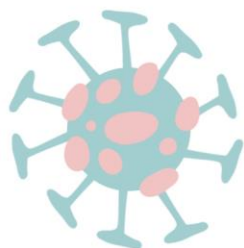


#### 7.5.2.4. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada anak yang orang tuanya meninggal karena COVID-19

- 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 KS, KP dan KKC 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.

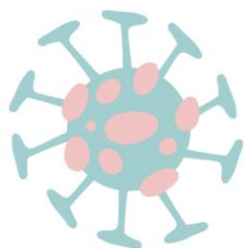
## 7.6 Disabilitas Fisik

### 7.6.1. 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;

### 7.6.2. 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.



## 7.7 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.

### 7.7.1. 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 KS, KP, dan KKC berlaku untuk mereka. Orang dengan masalah kejiwaan, diberikan edukasi promosi kesehatan dan pencegahan penularan COVID-19.

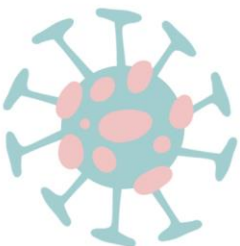
### 7.7.2. Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada ODMK

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.



## 7.8 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.



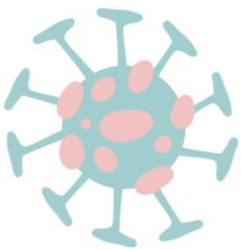
#### 7.8.1. Kesehatan Fisik pada ODGJ

- 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 KS, KP dan kasus 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.

#### 7.8.2. 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.



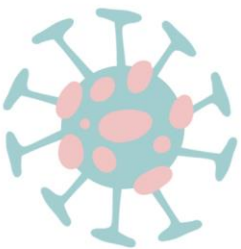
## 7.9. Anak Dan Individu Berkebutuhan Khusus Panduan untuk para orangtua, caregiver, guru dan petugas Kesehatan

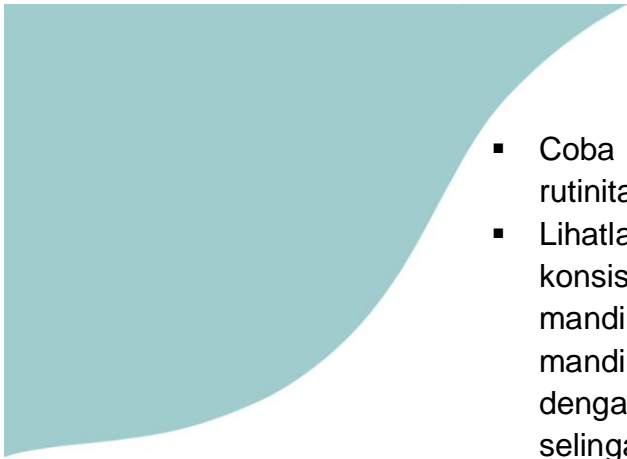

### 7.9.1. Bantu anak/individu memahami tentang COVID-19

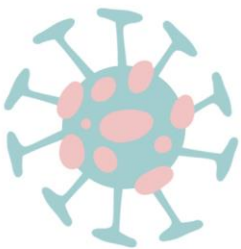
- Siapkan diri terhadap pertanyaan anak tentang virus & perubahan yang terjadi;
- Penting untuk menyeimbangkan antara menjawab pertanyaan dengan cara yang masuk akal baginya dan tidak membanjiri dengan informasi yang terlalu banyak;
- Dengarkan baik-baik pertanyaan mereka dan jawablah sebaik mungkin;
- Gunakan media visual, seperti gambar atau video untuk membantu anak memahami;
- Berhati-hati ketika membicarakan dengan COVID-19 dengan orang dewasa bila didekatnya ada ABK/IBK, karena mereka biasanya menyimak dan mungkin merasa cemas dan kewalahan mendengar dan mempersepsikannya;
- Fokuslah pada fakta-fakta dasar, misalnya "jika seseorang memiliki, maka kemungkinan orang lain bisa tertular dan menjadi. Agar kita tetap aman, harus ering mencuci tangan minimal 20 detik dengan seksama, dan tetap di dalam rumah";
- Ulangi penjelasan tadi berulang-ulang sampai anak mengerti situasinya atau jika diperlukan. ABK/IBK kemungkinan akan mengulang-ulang pertanyaan yang sama, karena mereka sedang berusaha memahami.

### 7.9.2. Bantu anak/individu memahami perubahan dan situasi ketidakpastian serta cara untuk mengatasinya

- Penting untuk dipahami bahwa ABK/IBK mampu berkembang bila mereka memiliki kestabilan, jadwal yang struktur, memiliki prediktabilitas dan rutinitas. Situasi pandemi yang tidak terduga menjangkirbalikkan rutinitas yang telah susah payah dibangun baik di rumah maupun di sekolah dan di masyarakat.
- Penting untuk fokus pada apa yang bisa dikontrol dan menciptakan rutinitas baru dan jadwal yang terstruktur dan kepastian di dalam rumah.
- Buatlah rutinitas:

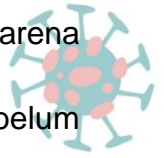


- 
- 
- Coba untuk membuat rutinitas baru yang mirip dengan rutinitas sebelumnya.
  - Lihatlah mana dari rutinitas tersebut yang bisa dijaga konsistensinya, misalnya, bangun tidur, olahraga pagi, mandi pagi, sarapan, makan siang dan makan malam, mandi sore, dan waktu tidur dengan waktu yang sama dengan sebelumnya. Termasuk pula makanan utama atau selingan sehat yang biasa seperti sebelumnya. Bila anak menginginkan bahkan anak bisa tetap memakai seragam sekolahnya dan membawa bekal makannya seperti biasa, jika diinginkan.
  - Komunikasikan kepada anak mengapa jadwal harian mereka berubah, misalnya waktu sekolah yang menjadi lebih siang dan lebih cepat selesainya.
  - Dampingi anak terutama ketika sedang belajar atau menjalani pemeriksaan medis atau terapi baik secara daring maupun luring.
  - Bersiap terhadap kemungkinan kemunduran:
    - Penting bagi orang tua untuk memahami bahwa perencanaan yang baik dan rutinitas baru yang dibangun bisa saja tidak berjalan sesuai rencana. Mempersiapkan anak terhadap perubahan tidak selalu berjalan mulus, transisi kadang bisa menimbulkan stress.
    - Anak dengan Autism misalnya, bisa saja mengalami Kemunduran misalnya anak dalam beberapa kemampuan mereka, seperti sedikit berbicara, menjadi lebih kaku dengan rutinitas, menjadi terlalu terpaku pada beberapa hal, perilaku negatif meningkat, bahkan mengalami kecelakaan saat di rumah sekalipun.
    - Tetap optimis dalam memandang situasi ini dan menyadari bahwa sesungguhnya anda mampu dan anak-anak tangguh.
  - Pantau suasana hati/mood
    - Pantau jika ABK/IBK menunjukkan gejala kecemasan atau depresi akibat dari perubahan ini.
    - Dorong ABK/IBK untuk menerapkan strategi koping positif dalam meregulasi emosinya. Berikan barang-barang yang dapat membantu menenangkan dan menumbuhkan rasa aman misalnya selimut atau boneka kesayangan, mainan sensorik, musik favorit, menyertakan binatang kesayangan.



### 7.9.3. Mempersiapkan dan mendampingi anak/individu menjalani pembelajaran dari rumah (School From Home)

- Perhatikan jenis instruksi yang akan diterima ABK/IBK karena variasinya akan disesuaikan dengan kebutuhan individual.
- Konsultasikan dengan pihak sekolah dan terapis sebelum menentukan apa yang terbaik bagi ABK/IBK



- **Zona Sekolah:**

Ciptakan tempat khusus di rumah yang akan dipakai secara rutin sebagai tempat belajar, dan namai sebagai "school zone". Pastikan tempat tersebut tenang (jauhkan dari bising atau gangguan suara yang dapat mengganggu konsentrasi), cukup penerangan). Siapkan peralatan yang dibutuhkan. Atur tempat kemana ABK/IBK akan pergi bila waktunya "istirahat".

- **Aturan di Kelas:**

Tetap dibuatkan "aturan kelas" selayaknya pembelajaran di sekolah atau aturan yang diharapkan, aturan tersebut sebisa mungkin disepakati bersama bila ABK/IBK mampu berkomunikasi. Tulis aturan tersebut bahkan bisa dibuat dalam bentuk gambar (bisa menggambar bersama) dan menempelkannya di dinding.

- **Jadwal Visual (Visual Schedule):**

Buat jadwal secara visual untuk rutinitas belajar harian. Mengatur jadwal pembelajaran sesuai subjek pelajaran dan waktu istirahat.

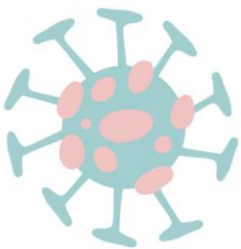
- **Pengatur Waktu Visual (Visual Timer):**

Gunakan visual timer bagi ABK/IBK yang memiliki kesulitan memahami waktu. Ini membantu mereka dalam menjalani transisi antara kegiatan yang dijalani.

- **Terapi:**

Diskusikan dan konsultasikan dengan pihak sekolah, penanggungjawab program dan guru-guru serta terapis bagi ABK/IBK yang mengikuti program spesial di sekolahnya, hal terbaik yang bisa dilakukan saat ini. Atur waktu pembagian peran antara caregiver/orang tua dan guru selama masa belajar berlangsung. Penting bagi semua pihak untuk membangun komunikasi positif selama pembelajaran berlangsung.

- Dukung ABK/IBK untuk menarasikan atau menulis (bila memungkinkan) atau merekam (menceritakan secara lisan) aktifitasnya sehari-hari pada situasi krisis saat ini.





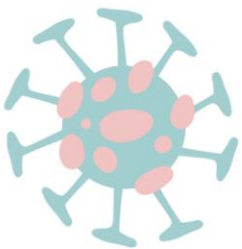
#### 7.9.4. Usahakan dukungan dari sistem sosial:

- Identifikasikan siapa saja yang ada disekitar anda yang dapat diminta bantuan kapan saja ketika anda membutuhkannya terutama ketika berada dalam situasi krisis; misalnya pasangan, orangtua (kakek-nenek), tante-om, sepupu, tetangga terdekat, tokoh masyarakat, Ketua RT/RW, dokter keluarga, terapis, guru, pekerja sosial dan sebagainya.
- Komunikasi kepada mereka bahwa anda membutuhkan dukungan mereka dan tinggalkan nomor anda atau mintakan nomor mereka untuk memudahkan komunikasi.
- Carilah bantuan ketika anda mengalami kesulitan dalam mengatasi suasana hati ABK/IBK, misalnya ketika tantrum atau meltdown atau ketika berada dalam situasi yang dapat membahayakan diri anda dan ABK/IBK.



#### 7.9.5. Perawatan diri (Self-Care)

- Kembangkan sikap positif dan optimis karena hal ini penting bagi kesehatan jiwa
- Jangan ragu mencari bantuan jika membutuhkan. Yakinkan diri bahwa meminta bantuan adalah hal yang wajar terutama ketika anda sangat membutuhkan. Meminta bantuan bukan berarti kelemahan tetapi adalah bukti bahwa anda mampu bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan ABK/IBK anda.
- Kenali tanda-tanda jika anda mengalami rasa lelah terus menerus, sedih atau ketika ada perubahan terhadap hobi atau minat, rutinitas, pola makan dan pola tidur atau keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala, mual dan sebagainya.
- Kunjungi profesional kesehatan dan kesehatan jiwa jika dirasakan perlu. Jangan menunda-nunda karena hanya akan membuat masalah menjadi bertumpuk dan kelelahan menjadi lebih berat.
- Berbagi tugas dengan pasangan anda atau rekan anda dalam mendampingi ABK/IBK.
- Luangkan waktu untuk diri sendiri setiap hari selama beberapa menit dan mempunyai rutinitas untuk melakukan hobi atau kegiatan menarik lainnya yang mampu membuat anda menjadi relaks.



### 7.10 Keluarga Pra Sejahtera

#### 7.10.1. 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;

#### 7.10.2. 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;
- Mempertahankan 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

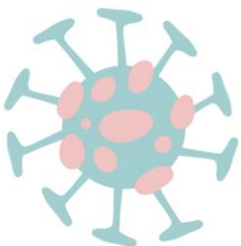
### 8.1 Tenaga Kesehatan

#### 8.1.1. Kesehatan Fisik pada Tenaga Kesehatan

- Prinsip Selamatkan diri dulu baru orang lain;
- Prinsip Safety, menggunakan APD;
- Kontak langsung dengan pasien seminimal mungkin
- Ketika pulang kerumah langsung mencuci tangan (kalua 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;
- Pengaturan jam kerja yang fleksibel
- Perlindungan terhadap kebutuhan dasar (APD, transportasi, penginapan sementara, pemeriksaan kesehatan berkala) untuk tenaga kesehatan



- Dukungan dari pimpinan unit kerja melalui komunikasi, informasi dan edukasi
- Membangun resiliensi kolektif diantara tenaga kesehatan dalam unit kerja
- Melakukan komunikasi intens antar pimpinan unit kerja dengan seluruh staff/tenaga kesehatan
- Melakukan konseling sebaya, oleh staf yang dilatih keterampilan konseling dan memberikan konseling kepada teman sekerjanya
- Melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan jiwa, seperti edukasi/seminar kelompok, kelas-kelas luring terbatas
- Melakukan konseling individu oleh tenaga professional kesehatan jiwa (Psikiater, Psikolog) pada tenaga kesehatan yang memerlukan penanganan lanjutan
- Melakukan terapi bila dibutuhkan
- Melakukan persiapan bagi tenaga kesehatan yang akan kembali bertugas (tenaga kesehatan yang menjalani isolasi mandiri/dirawat karena terinfeksi COVID-19) berupa pemeriksaan kondisi fisik dan mental, pendampingan oleh teman sekerja, konseling berkala dan penempatan pada tempat kerja sesuai kondisi
- Membuat support group: antar petugas kesehatan harus saling memberikan dukungan sosial terutama yang memiliki pengalaman serupa

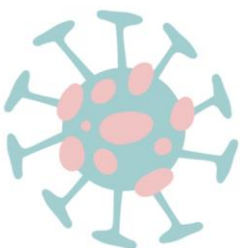


Informasi lebih detail tentang tenaga dukungan kesehatan jiwa dan psikososial untuk tenaga kesehatan dapat dibaca di Protokol Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial untuk Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dikeluarkan oleh Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza, Kementerian Kesehatan RI.

## 8.2 Relawan

### 8.2.1. Kesehatan Fisik pada Relawan

- Prinsip Safety, menggunakan APD;
- Kontak langsung 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 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:

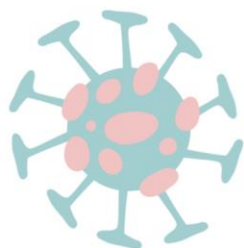
- Mendorong pekerja di garis depan dan relawan menggunakan alat pelindung diri (APD), melakukan upaya promosi dan pencegahan penularan dan masalah kesehatan jiwa sesuai pedoman ini pada sub bab “orang sehat” dan “orang tanpa gejala”.
- Memberikan edukasi dan mendorong dilakukannya self-care untuk pekerja 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. Stigma Sosial Terkait Covid-19

### 9.1. Pengertian Stigma Sosial

Stigma sosial dalam konteks kesehatan adalah hubungan negatif antara seseorang atau sekelompok orang yang berbagi karakteristik tertentu dan penyakit tertentu. Stigma Sosial Terkait dengan Pandemi COVID-19 adalah: Orang atau sekelompok orang yang diberi label, stereotip, didiskriminasi, diperlakukan secara terpisah, dan/atau mengalami kehilangan status karena dianggap memiliki hubungan dengan COVID-19.

Stigma tidak hanya dialami oleh orang yang memiliki COVID-19, tetapi orang-orang yang ada disekitarnya juga terkena dampaknya, misalnya



pengasuhnya, keluarganya, tetangganya, perawatnya dan lain-lain, bahkan etnis tertentu juga terkena stigma.

Dampak dari stigma adalah diasingkan, diperlakukan diskriminatif, bahkan mengalami kekerasan dan pengusiran. Hal ini bisa berdampak terhadap kondisi kesehatan jiwa mereka, tidak hanya dalam jangka pendek bahkan juga bisa menimbulkan dampak negatif berjangka panjang.



Faktor-faktor Penyebab Stigma Terkait COVID-19:

- Karena COVID-19 itu adalah penyakit yang baru dan yang masih banyak yang tidak diketahui;
- Kita sering takut pada yang tidak diketahui; dan
- Udah untuk mengaitkan rasa takut itu dengan 'orang lain'.

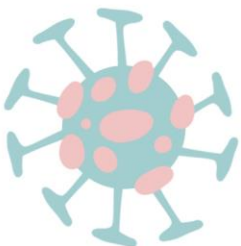
Dapat dimengerti bahwa ada kebingungan, kecemasan, dan ketakutan di antara masyarakat. Sayangnya, faktor-faktor ini juga memicu stereotip yang berbahaya.

## 9.2. Dampak Dari Stigma

- Stigma dapat merusak kohesi sosial dan menimbulkan isolasi atau keterasingan kelompok tertentu;
- Mencegah orang mencari perawatan kesehatan sesegera mungkin (menunda-nunda dan membuat semakin buruk kondisinya);
- Munculnya stereotipe yang mendorong perlakuan diskriminatif sehingga mendorong orang untuk menyembunyikan penyakitnya;
- Mencegah orang-orang untuk menerapkan perilaku yang sehat;
- Membuat respon penanganan menjadi lambat dan mengakibatkan masalah kesehatan yang lebih parah dan kesulitan yang lebih tinggi dalam mengendalikan wabah penyakit ini.

## 9.3. Prinsip Dalam Mengatasi Stigma

- Perlu dibangun kepercayaan terhadap layanan yang tersedia;
- Saran-saran kesehatan yang andal dan menunjukkan empati;
- Membuka wawasan dan pengetahuan masyarakat melalui psikoedukasi sehingga masyarakat dapat memiliki pemahaman yang memadai tentang penyakit;
- Mengadopsi langkah-langkah praktis dan efektif dalam menghadapi COVID-19.
- Membangun komunikasi yang terbuka, jujur dan efektif



## PENTINGNYA PEMILIHAN KATA

Ketika berbicara tentang penyakit coronavirus, kata-kata tertentu (misalnya, kasus yang dicurigai, isolasi dan sejenisnya), dari pemilihan bahasa tersebut dapat memiliki makna negatif bagi kebanyakan orang-orang dan bisa memicu munculnya stigma. Hal ini dapat melanggengkan stereotip negatif yang ada atau asumsi-asumsi, sehingga justru memperkuat hubungan palsu antara penyakit dan faktor-faktor lainnya, serta dapat menciptakan ketakutan yang meluas, atau merendahkan orang yang memiliki penyakit tersebut.

Hal ini dapat membuat orang menjauhi proses pengujian (menolak di test misalnya), dan karantina (menolak di karantina atau kabur dari karantina).

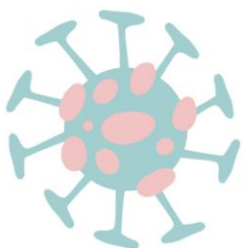
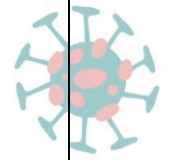
Direkomendasikan untuk menggunakan bahasa yang mengutamakan pendekatan manusia atau 'people-first' yaitu pendekatan yang menghormati dan memberdayakan manusia pada setiap proses komunikasi atau psikoedukasi, termasuk media. Penggunaan bahasa dan pemilihan kata oleh media menjadi sangat penting untuk diperhatikan karena bahasa atau kata-kata tersebut nantinya bisa menjadi bahasa populer dalam berkomunikasi terkait COVID-19.

Memberitakan hal-hal yang negatif memiliki potensi untuk mempengaruhi bagaimana orang yang diduga memiliki virus tersebut, pasien dan keluarga dan masyarakat yang terdampak, dipersepsikan dan diperlakukan.

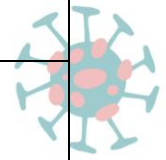
Hal-hal yang Boleh dan Tidak Boleh Dilakukan, dalam Membangun Komunikasi (Psikoedukasi) Terkait COVID-19 (Do's & Don'ts):

No	Do	Don't
1	Membicarakan tentang penyakit baru, coronavirus (COVID-19) ini, menyebutnya dengan Virus Corona atau COVID-19	Jangan lekatkan lokasi atau etnis tertentu dengan penyakit ini, misalnya "Virus Cina Virus Wuhan atau Virus Asia" <sup>1</sup>
2	Katakan: <ul style="list-style-type: none"><li>"orang yang memiliki COVID-19"</li></ul>	Jangan merujuk orang dengan penyakitnya, misalnya sebagai: <ul style="list-style-type: none"><li>"si COVID-19"</li><li>"kasus COVID-19" atau</li><li>"korban COVID-19"</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "orang yang sedang dirawat karena COVID-19"</li> <li>• "orang yang baru pulih dari COVID-19" atau</li> <li>• "orang yang meninggal setelah tertular COVID-19"</li> </ul>	
3	<p>Mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "orang yang mungkin memiliki COVID-19" atau</li> <li>• "orang yang diduga COVID-19"</li> </ul>	<p>Jangan mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "tersangka COVID-19" atau</li> <li>• "kasus yang dicurigai COVID-19".</li> </ul>
4	<p>Mengatakan bahwa orang tersebut terkena atau tertular COVID-19</p>	<p>Jangan mengatakan dengan sengaja atau bernada menyalahkan seolah orang tersebut dapat membawa penyakit atau menulari dan menyebarkan COVID-19.</p>
5	<p>Menjelaskan secara akurat tentang risiko COVID-19, berdasarkan data ilmiah dan saran kesehatan berdasarkan sumber yang resmi dan terbaru.</p>	<p>Jangan mengulangi atau bagikan rumor yang belum dikonfirmasi, dan hindari menggunakan bahasa hiperbolik yang dirancang untuk menimbulkan rasa takut seperti "wabah", "kiamat" dan sejenisnya.</p>
6	<p>Bicara secara positif dan menekankan pada efektivitas tindakan pencegahan dan pengobatan. Ini adalah penyakit yang bisa diatasi, dengan mengikuti beberapa langkah sederhana yang bisa dilakukan untuk menjaga</p>	<p>Jangan menekankan atau memikirkan hal-hal yang negatif, atau bernada ancaman. Kita perlu bekerja bersama untuk saling membantu dan menjaga agar tetap aman, terutama mereka yang termasuk kelompok paling rentan.</p>



	diri sendiri, orang disekitar kita dan kelompok yang paling rentan.	
7	Menekankan efektivitas penerapan langkah-langkah perlindungan untuk mencegah tertularnya virus corona baru, serta penyaringan/seleksi dini, pengujian dan pengobatan.	



#### 9.4. Tindakan Dalam Melawan Stigma

Stigma muncul akibat dengan kurangnya pengetahuan tentang bagaimana COVID-19 ditularkan dan diobati, dan bagaimana mencegah infeksi.

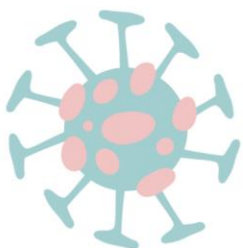
Tanggapan kita adalah dengan:

- Memprioritaskan pengumpulan, konsolidasi dan penyebaran informasi yang akurat dan spesifik dari negara dan masyarakat yang daerahnya terkena dampak, juga langsung dari kelompok rentan,
- Informasi tentang pilihan perawatan dan di mana mengakses perawatan dan informasi kesehatan dapat diperoleh.
- Gunakan bahasa yang sederhana dan hindari istilah klinis.
- Menggunakan media sosial berguna untuk menjangkau banyak orang dengan informasi kesehatan dengan biaya yang relatif rendah.

Melibatkan influencer sosial atau orang yang berpengaruh di dalam masyarakat seperti pemimpin agama misalnya dalam mendorong refleksi tentang orang-orang yang distigmatisasi dan bagaimana mendukung mereka, atau selebritas yang dihormati untuk memperkuat pesan yang mengurangi stigma.

Informasi tersebut harus tepat sasaran dan para selebritas yang diminta untuk mengomunikasikan informasi ini harus terlibat secara pribadi, dan secara geografis dan budaya sesuai dengan audiens yang mereka ingin pengaruhi. Contohnya adalah walikota (atau influencer kunci lainnya) yang tayang langsung di media sosial dan berjabat tangan dengan pemimpin komunitas Cina.

Perkuat suara, cerita, dan gambar orang-orang lokal yang telah mengalami COVID-19 dan telah pulih atau yang telah mendukung orang yang dicintai melalui pemulihan untuk menekankan bahwa kebanyakan orang benar-





benar dapat pulih dari COVID-19. Juga, menerapkan kampanye "pahlawan" untuk menghormati penjaga dan petugas kesehatan yang mungkin mengalami stigma. Relawan komunitas juga memainkan peran besar dalam mengurangi stigma di masyarakat.



Pastikan Anda menggambarkan berbagai kelompok etnis. Semua bahan harus menunjukkan beragam komunitas yang terkena dampak dan bekerja bersama untuk mencegah penyebaran COVID-19. Pastikan jenis huruf, simbol, dan format netral dan tidak mengarahkan pada grup tertentu.

#### 9.5. Psikoedukasi

Ada istilah yang digunakan yaitu "INFODEMIK" yang artinya: informasi yang salah dan rumor yang menyebar lebih cepat daripada wabah COVID-19 itu sendiri. "Infodemik" ini berkontribusi pada efek negatif termasuk stigmatisasi dan diskriminasi orang-orang dari daerah yang terkena dampak wabah. Yang dibutuhkan saat ini adalah solidaritas kolektif dan informasi yang jelas dan dapat ditindaklanjuti untuk mendukung masyarakat dan orang-orang yang terkena dampak wabah baru ini.

Kesalahpahaman, desas-desus, dan kesalahan informasi berkontribusi pada stigma dan diskriminasi yang menghambat upaya tanggapan.

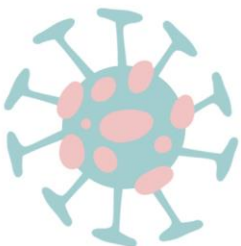
- Perbaiki kesalahanpahaman, namun tetap mengakui bahwa apa yang dirasakan orang dan perilaku yang ditunjukkannya adalah hal yang nyata, walaupun asumsi yang mendasarinya salah.
- Promosikan pentingnya pencegahan, tindakan menyelamatkan nyawa, skrining/tes awal dan perawatan.

Solidaritas kolektif dan kerja sama global diperlukan untuk mencegah penularan lebih lanjut dan mengurangi kekhawatiran masyarakat.

- Bagikan narasi simpatik, atau cerita yang memanusiakan pengalaman dan perjuangan individu atau kelompok yang terkena dampak COVID-19
- Komunikasikan dukungan dan dorongan bagi mereka yang berada di garis depan dalam menanggapi wabah ini (pekerja kesehatan, sukarelawan, tokoh masyarakat, dll).

Fakta, bukan ketakutan, akan menghentikan penyebaran novel coronavirus (COVID-19)

- Bagikan fakta dan informasi yang akurat tentang penyakit ini.
- Tantang mitos dan stereotip.
- Pilih kata-kata dengan hati-hati. Cara kita berkomunikasi dapat memengaruhi sikap orang lain.



## 10. Norma Baru Pandemi COVID 19

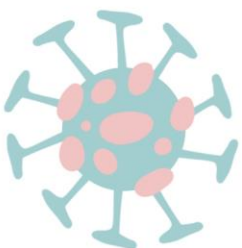
Seluruh sasaran dapat mengakses layanan lanjutan jangka panjang di komunitas, keluarga dan fasilitas kesehatan termasuk layanan primer.



### 10.1. Tempat Umum Yang Berpotensi Timbulnya Keramaian (Perkantoran, Rumah Ibadah, Pasar/Mall, Sekolah, Sarana Olah Raga, dsb).

Penetapan akhir dari masa pandemi COVID-19 masih menjadi perdebatan dikalangan para ahli epidemiologi dan pemerhati kesehatan lainnya. Tapi sementara pandemi COVID-19 ini belum kunjung menunjukkan akhirnya, pemerintah telah dipaksa untuk menggerakkan kembali roda perekonomian dan sendi-sendi lain dari kehidupan bernegara. Pemerintah telah merencanakan tatanan kehidupan bermasyarakat baru (New Normal) yang pada prinsipnya tetap menegakkan prinsip kesehatan yang ditetapkan oleh WHO. Dimana pada setiap situasi yang berpotensi menimbulkan kerumunan orang baik di tempat ibadah, pasar/mal, perkantoran dan sekolah dalam tatanan baru melibatkan beberapa prinsip:

1. Pembatasan jumlah manusia. Pada umumnya disarankan tempat keramaian untuk menyesuaikan jumlah orang hingga 50% dari kapasitas awal. Hal ini mungkin menimbulkan kecemasan bagi setiap orang yang belum memahami alasan pembatasan ini diperlukan penyuluhan dari petugas terkait yang bekerjasama dengan para tokoh masyarakat agar dapat memahami dengan lebih baik.
2. Pembatasan lama kunjungan dan pembagian waktu. Berkumpunya banyak orang dalam jangka waktu yang lebih lama dapat meningkatkan kontak berisiko dengan kasus suspek (KS) yang mungkin berada disekitar kita.
3. Membawa alat ibadah sendiri. Hal ini dipandang perlu untuk mencegah penularan dari benda-benda yang sulit di desinfeksi.
4. Melakukan pemeriksaan suhu dan mencuci tangan sebelum memasuki tempat keramaian. Kebiasaan baru ini berpotensi menyebabkan kegelisahan kepada masyarakat karena membutuhkan penambahan SDM dan peralatan yang sedapatnya sudah dipenuhi sebelum pembukaan pada masa pasca pandemic
5. Bagi setiap orang yang akan keluar rumah diharuskan mengikuti protokol kesehatan yaitu menggunakan masker dan bisa dilengkapi dengan faceshield menjadi hal yang sebaiknya menjadi perhatian.
6. Sedapat mungkin meminimalisir kontak dengan uang selama peribadatan dengan menggunakan uang elektronik atau menyediakan antiseptik dan atau menggunakan sarung tangan selama kontak dengan media uang.



7. Sekembalinya dari tempat-tempat keramaian/luar rumah dianjurkan untuk tetap melakukan protokol masuk rumah yang telah di sosialisasikan sebelumnya.



## 10.2. Pelayanan Kesehatan Dalam Bidang *Telemedicine* dan Platform Digital

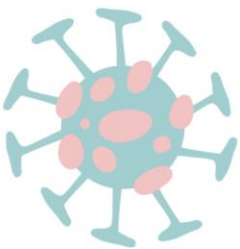
### 10.2.1. Bidang Psikiatri

- A. Pelayanan telemedicine dalam bidang psikiatri adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendiagnosis, mengobati, mencegah dan mengevaluasi kondisi kesehatan pasien sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, yang dibuktikan dengan adanya Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP), dengan tetap mempertahankan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Pelayanan telemedicine dalam bidang psikiatri dapat dilaksanakan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dengan dokter lainnya, atau Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dengan pasien dalam suatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, atau antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

Tujuan :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa serta meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan jiwa.
  - 2) Pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan medis.
  - 3) Memberikan perlindungan hukum terhadap Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional.
- B. Pelayanan konsultasi psikiatrik melalui platform digital penghubung kesehatan (layanan berbasis aplikasi) adalah memberikan edukasi dan informasi terkait medis psikiatri kepada pihak masyarakat melalui platform digital penghubung kesehatan dan bukan merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Pelayanan konsultasi psikiatrik melalui platform digital penghubung kesehatan dapat meliputi pemberian edukasi dan informasi dugaan diagnosis psikiatri, anjuran melanjutkan terapi ke Fasyankes dan Dokter Spesialis



Kedokteran Jiwa yang legal dan kompeten, informasi mengenai ilmu psikiatri dan kesehatan jiwa secara umum.

Tujuan:

- 1) Ketertiban dalam penyiaran informasi kesehatan jiwa kepada masyarakat.
- 2) Perlindungan terhadap Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dan tenaga kesehatan lainnya.
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Jiwa.
- 4) Meningkatkan jangkauan informasi kesehatan jiwa.



## HAL-HAL YANG PERLU MENJADI PERHATIAN

### 10.3. Adiksi Internet

#### 10.3.1. Definisi

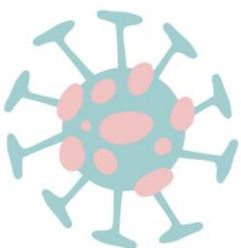
Definisi dari adiksi internet adalah penggunaan internet secara berlebihan sehingga kehilangan kontrol diri yang membuat dampak negatif dalam fungsi sehari-hari. Dampak negatif dapat meliputi:

- Dampak biologik:  
Adanya gangguan fungsi eksekutif
- Dampak psikologik:  
Adanya gangguan depresi, gangguan cemas, gangguan tidur, obsesif kompulsif
- Dampak sosial:  
Adanya konflik dengan anggota keluarga dan teman di sekitarnya
- Dampak fisik:  
Obesitas, malnutrisi, kelelahan berlebihan dan imunitas menurun

Berdasarkan klasifikasi ICD 11, kriteria diagnosis dari gaming dan gambling disorder adalah sebagai berikut:

- Kehilangan kontrol (onset, frekuensi, durasi, intensitas, konteks, terminasi).
- Memprioritaskan perilaku bermain games atau gambling di atas kegiatan lain dalam kehidupan sehari-hari.
- Walaupun sudah ada dampak negatif, namun individu tersebut tetap meneruskan perilaku bermain games atau berjudi.

Perilaku tersebut secara signifikan membuat dampak negatif dalam fungsi kehidupan yang penting, seperti pekerjaan, pendidikan, personal, keluarga.



Perilaku tersebut berlangsung sedikitnya 12 bulan namun diagnosis dapat tetap dibuat walaupun kurang dari 12 bulan bila seluruh gejala ditemukan dan berat.



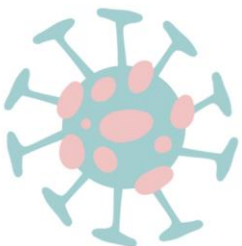
### 10.3.2. Gejala Adiksi Internet

Gejala adiksi internet meliputi:

- Preokupasi, terus memikirkan dan adanya keinginan yang kuat untuk bermain internet
- Withdrawal, adalah gejala kecemasan, kesedihan dan iritabilitas yang dialami setelah beberapa hari tanpa internet
- Toleransi, peningkatan durasi penggunaan internet untuk menghasilkan kepuasan yang sama dengan sebelumnya
- Adanya kesulitan untuk mengontrol, kegagalan untuk mengontrol, mengurangi atau berhenti bermain internet
- Penggunaan berulang walaupun individu tersebut mengetahui adanya konsekuensi negatif yang ditimbulkan
- Kehilangan ketertarikan terhadap hobi dan kegiatan dan kesenangan lain akibat penggunaan internet
- Penggunaan internet ditujukan untuk modifikasi mood yang disforik atau depresi
- Berbohong pada anggota keluarga atau orang lain tentang penggunaan internetnya

Risiko adiksi internet terjadi pada:

- Mereka yang menggunakan internet dengan tujuan bermain permainan daring dan media social
- Usia awal menggunakan internet kurang dari delapan tahun
- Adanya masalah emosi
- Adanya masalah perilaku
- Adanya masalah perilaku prososial (perilaku keinginan untuk menolong)
- Pola asuh yang otoriter atau permisif dalam keluarga
- Durasi penggunaan internet untuk bermain permainan daring atau media sosial lebih dari 20 jam perminggu



### 10.3.3. Pencegahan Dan Penanganan

Pencegahan dan penanganan adiksi internet harus dilakukan dari level keluarga sampai pemerintah pusat. Peningkatan kesadaran

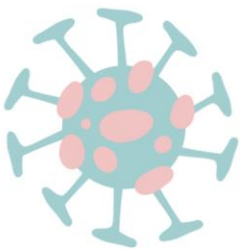
akan bahaya tersembunyi adanya adiksi internet saat masa pandemi dan era adaptasi kebiasaan baru pada masyarakat harus dilakukan. Edukasi pencegahan dapat diberikan dalam media elektronik sehingga lebih menarik. Peningkatan adiksi internet dapat terjadi seiring dengan peningkatan masalah emosional seperti rasa bosan, depresi dan kecemasan. Internet kemudian dijadikan media pelarian untuk modifikasi mood yang tidak nyaman.



Pencegahan timbulnya adiksi internet yang dapat dilakukan adalah:

- Pembatasan sreen time berdasarkan pedoman dari WHO
- Meningkatkan aktivitas fisik dalam keluarga
- Mematikan notifikasi pada gawai
- Menggunakan aplikasi timer pada gawai
- Tidak bermain permainan daring, media sosial, akun hiburan lebih dari tiga jam perhari
- Menggunakan aplikasi aturan penggunaan internet di rumah (aplikasi dapat diunggah)
- Orang tua dapat menggunakan aplikasi untuk memonitoring penggunaan internet pada anak (misalnya aplikasi Qustudio)
- Melakukan hari detoksifikasi tanpa internet (1 hari dalam 1 minggu) untuk seluruh anggota keluarga
- Melakukan deteksi dini adiksi internet, dengan menggunakan aplikasi KDAI dan SKAI yang dapat diunggah pada google play store

Apabila deteksi dini menunjukkan adanya adiksi internet maka dapat mengunjungi professional terkait. Saat ini penanganan adiksi internet dilakukan dengan menggunakan kombinasi psikoterapi dan farmakologi. Psikoterapi yang saat ini sedang dikembangkan di Indonesia adalah Dialetical Behavior Therapy.



Lampiran:

### 1. PIRAMIDA INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL BERDASARKAN TINGKAT PELAYANAN

TINGKAT PELAYANAN	PELAYANAN MEDIS	PELAYANAN PSIKOLOGIS	ASUHAN KEPERAWATAN	PELAYANAN PEKERJA SOSIAL	KOORDINASI DENGAN TIM KESEHATAN LAIN (PSIKIATER, PSIKOLOG, PEKERJA SOSIAL DAN AHLI KESMAS)
RSJ: Layanan Spesialis					Koordinasi dengan tim kesehatan jiwa yang lain
RSU: Dukungan Non Spesialis	1.	2.	3.		Koordinasi dengan tim kesehatan jiwa yang lain
Puksesmas: Tim Kesehatan Layanan Primer dan Kader Kesehatan Jiwa	1.	2.	3.		Koordinasi dengan tim kesehatan jiwa yang lain



TINGKAT PELAYANAN	PELAYANAN MEDIS	PELAYANAN PSIKOLOGIS	ASUHAN KEPERAWATAN	PELAYANAN PEKERJA SOSIAL	KOORDINASI DENGAN TIM KESEHATAN LAIN (PSIKIATER, PSIKOLOG, PEKERJA SOSIAL DAN AHLI KESMAS)
Individu dan keluarga	1.	2.	3.		assessment masing-masing profesi

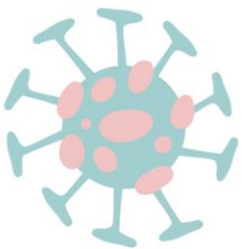




## 2. DATA DEMOGRAFI



<b>Nama</b>	:	
<b>Jenis Kelamin</b>	:	<b>Laki-laki/ Perempuan</b>
<b>Umur</b>	:	<b>Tahun</b>
<b>Pendidikan</b>	:	
<b>Pekerjaan</b>	:	
<b>No Hp</b>	:	
<b>Alamat</b>	:	



### 3. SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ) 29

#### PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Pertanyaan-pertanyaan berikut berhubungan dengan nyeri tertentu dan masalah yang mungkin mengganggu anda selama 30 HARI.
2. Jika pertanyaan pertanyaan berikut Anda rasakan selama lebih dari 30 HARI, maka Anda menjawab: YA.
3. Jika pertanyaan pertanyaan berikut Tidak Anda rasakan selama lebih dari 30 HARI, maka Anda menjawab: TIDAK.
4. Jangan membahas pertanyaan dengan siapa pun saat menjawab kuesioner.
5. Jika Anda tidak yakin tentang bagaimana menjawab pertanyaan tolong beri jawaban terbaik yang Anda bisa.
6. Kami ingin meyakinkan bahwa jawabannya Anda akan berikan di sini bersifat rahasia.

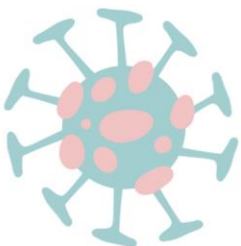


NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda sering menderita sakit kepala?		
2.	Apakah anda selama 30 hari ini tidak nafsu makan?		
3.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda sulit tidur?		
4.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda mudah takut?		
5.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda merasa tegang, cemas atau khawatir?		
6.	Apakah selama 30 hari terakhir ini tangan anda gemetar?		
7.	Apakah selama 30 hari terakhir ini pencernaan anda terganggu/buruk?		
8.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda sulit untuk berpikir jernih?		
9.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda merasa tidak bahagia?		
10.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda menangis lebih sering?		
11.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?		
12.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda sulit untuk mengambil keputusan?		
13.	Apakah selama 30 hari terakhir ini pekerjaan sehari-hari anda terganggu?		
14.	Apakah anda selama 30 hari terakhir ini tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?		
15.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda kehilangan minat pada berbagai hal?		
16.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda merasa tidak berharga?		

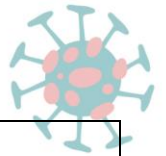
NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
17.	Apakah selama 30 hari terakhir ini anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?		
18.	Apakah anda Merasa lelah sepanjang waktu?		
19.	Apakah selama 30 hari terakhir anda mengalami rasa tidak enak di perut?		
20.	Apakah selama 30 hari terakhir anda mudah lelah?		
21.	Lebih sering menggunakan alkohol/rokok/zat terlarang		
22.	Merasa seseorang bermaksud mencelakai anda		
23.	Merasa ada sesuatu yang mengganggu pikiran anda		
24.	Mendengar suara-suara yang tidak didengar		
25.	Mengalami mimpi bencana atau seakan bencana itu muncul kembali		
26.	Menghindari berbagai kegiatan, tempat, orang atau pikiran yang mengingatkan akan bencana tersebut		
27.	Kurang tertarik terhadap teman-teman atau kegiatan sehari-hari		
28.	Merasa sangat sedih bila berada dalam situasi yang mengingatkan akan bencana tersebut		
29.	Sulit mengahayati atau mengeluarkan perasaan.		
<b>JUMLAH</b>			

....., .....2020

(.....)

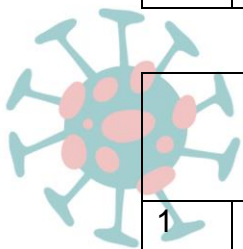


**4. DATA ORGANISASI PROFESI DAN PERSONIL RELAWAN KEMANUSIAAN  
DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL COVID-19**



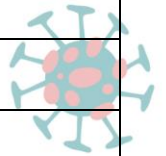
IDENTITAS RELAWAN		
1	Nama Relawan	Ketua
2	Alamat	
3	Telepon	
4	Email	

PERSONIL				
NO	NAMA	PROFESI	HP	EMAIL



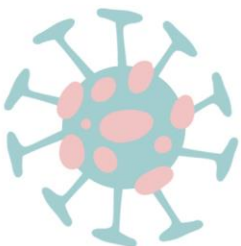
RENCANA KEGIATAN		
1	Kegiatan direncanakan	yang

2	Tanggal mulai:	Tanggal Berakhir:
3	Lokasi kegiatan yang direncanakan	
4	Kelompok sasaran	
5	Aktivitas yang dilaksanakan	
6	Instrumen yang digunakan jika ada	



Yang melaporkan,

( \_\_\_\_\_ )



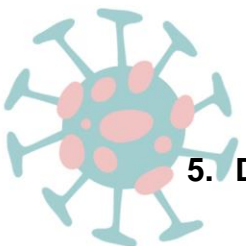


KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



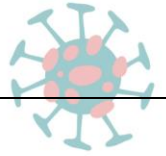
**LAPORAN HARIAN SUBKLASTER KESEHATAN JIWA  
DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL COVID-19  
HARI, TANGGAL**

- 1. Update Situasi**
- 2. Rekap Kegiatan DKJPS**
- 3. Tantangan dan Kendala**
- 4. Rencana Tindak Lanjut**
- 5. Dokumentasi**



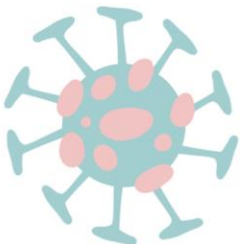
## 6. DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL PADA COVID-19

### DATA AKTIVITAS BERFOKUS INDIVIDU DAN KELUARGA



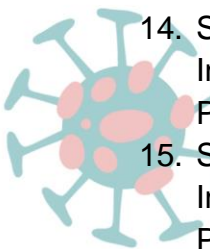
<b>Wilayah Sasaran</b>		<b>Nama</b>	
<b>Desa</b>		<b>Organisasi Profesi</b>	
<b>Kecamatan</b>		<b>Nomor HP</b>	
<b>Puskesmas</b>		<b>Email</b>	
<b>Kabupaten</b>		<b>Tanggal</b>	

No.	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Alamat (Lengkap)	Diagnosis (PPDGJ-III/ICD-10) (Jika tentatif beri tanda *)	Diagnosis Keperawatan	Intervensi Farmakologik	Intervensi Non-Farmakologik	Hasil Kegiatan	Identitas Yang Melakukan



## 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: Departemen 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>
18. UNODC: Saran mengenai rawatan, pengobatan dan rehabilitasi orang-orang dengan gangguan penggunaan napza dalam konteks pandemi COVID-19; 2020
19. Marsden J, et al. Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. Addiction. Editorial. doi:10.1111/add.15080
20. Volkow N. Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. Annals of Internal Medicine. Ideas and Opinions. 2 April 2020. <https://doi.org/10.7326/M20-1212>
21. Nora Volkow Blog. COVID-19: Potential Implications for Individuals with Substance Use Disorders, NIDA, March 24, 2020.
22. Naidoo, Reshma Babra. (2020). "Coping with COVID-19: Guidelines for Families of Children with Autism Spectrum Disorder". Nicklaus Children's Hospital.
23. Cover designed by freepik '<https://www.freepik.com/vectors/people>' People vector created by freepik - [www.freepik.com](http://www.freepik.com)

