



Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial

(Mental Health and Psychosocial Support)

COVID-19: Keperawatan Jiwa

Prof.Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc
Ns. Thika Marliana, M.Kep., Sp.Kep.J
Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, M.Kep., Sp.Kep.J
Dr. M. Fatkhul Mubin, S.Kp.,M.Kep., Sp.Kep.J
Ns. M. Ali Sodikin, M.Kep., Sp.Kep.J
Ns. Tjahjanti Kristaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J
Dr. Akemat Prawiro D., S.Kp., M.Kep
Ns. Dayat Trihadi, M.Kep., Sp.Kep.J
dr. Lahargo Kembaren, Sp.K.J

Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial

(Mental Health and Psychosocial Support)

COVID-19: Keperawatan Jiwa



Prof.Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc
Ns. Thika Marlina, M.Kep., Sp.Kep.J
Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, M.Kep., Sp.Kep.J
Dr. M. Fatkhul Mubin, S.Kp.,M.Kep., Sp.Kep.J
Ns. M. Ali Sodikin, M.Kep., Sp.Kep.J
Ns. Tjahjanti Kristaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J
Dr. Akemat Prawiro D., S.Kp., M.Kep
Ns. Dayat Trihadi, M.Kep., Sp.Kep.J
dr. Lahargo Kembaren, Sp.K.J

DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL

(MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT)

COVID-19: KEPERAWATAN JIWA

Cetakan I: Maret 2020

Cetakan II : September 2020

Diterbitkan pertama kali oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Penanggung jawab : Pengurus Pusat Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (PP-IPKJI)

Tim Penulis:

Prof.Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc

Dewan Pakar Pengurus Pusat Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia

Dosen dan Guru Besar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Ns. Thika Marlana, M.Kep., Sp.Kep.J

Perawat Spesialis Jiwa, Sekretaris Pengurus Pusat Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (PP-IPKJI)

Kepala UPPA Badan Penjaminan Mutu Universitas Respati Indonesia Jakarta

Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati., M.Kep., Sp.Kep.J

Perawat Spesialis Jiwa, Wakil Ketua Pengurus Wilayah (PW) IPKJI Provinsi Jawa Timur

Dosen Departemen Keperawatan Jiwa, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang

Dr. M. Fatkhul Muhin, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.J

Perawat Spesialis Jiwa, Dewan Penasehat Pengurus Wilayah (PW) IPKJI Provinsi Jawa Tengah

Ketua Program Studi Profesi Ners, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

Anggota Tim Pelayanan Kesehatan Jiwa Kemenkes RI di Pulau Sebaru Kecil , Kep.Seribu

Ns. M. Ali Sodikin, M.Kep., Sp.Kep.J

Anggota IPKJI Provinsi Jawa Timur

Perawat Spesialis Jiwa, RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, Jawa Timur

Anggota Tim Pelayanan Kesehatan Jiwa Kemenkes RI di Pulau Sebaru Kecil , Kep.Seribu

Ns. Tjahjanti Kristaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

Perawat Spesialis Jiwa, Ketua Pengurus Pusat Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (PP-IPKJI)

Dosen Akademi Keperawatan RS. Fatmawati, Jakarta

Dr. Akemat Prawiro D., S.Kp., M.Kep

Wakil Ketua Pengurus Pusat Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (PP-IPKJI)

Kepala Bidang Fasilitas Akreditasi dan Pengendalian Mutu Pendidikan SDM Kesehatan.

Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, Badan PPSDM Kesehatan, Kemenkes RI

Ns. Dayat Trihadi, M.Kep., Sp.Kep.J

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Perawat Spesialis Jiwa, Wakil Ketua Pengurus Wilayah (PW) IPKJI Provinsi Jawa Tengah

Anggota Tim Pelayanan Kesehatan Jiwa Kemenkes RI di Pulau Natuna, Kep. Riau

dr. Luhargo Kembaren, Sp.KJ

Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI)

Psikiater, Kepala Instalasi Rehabilitasi Psikososial RS Jiwa.dr.H.Marzuki Mahdi Bogor, RS Siloam Bogor

Desain : Thika Marlana

Gambar Kulit Muka: M.Ali Sodikin

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Gedung A Rumpun Ilmu Kesehatan Kampus UI, Depok 16424

E-mail: research-nursing@ui.ac.id ; ipkji.penguruspusat@yahoo.co.id

Website: <https://nursing.ui.ac.id>

DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL (MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT) COVID-19: KEPERAWATAN JIWA

Diterbitkan oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

ISBN: 978-623-7685-10-4

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

©2020 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku tanpa izin tertulis dari penerbit.

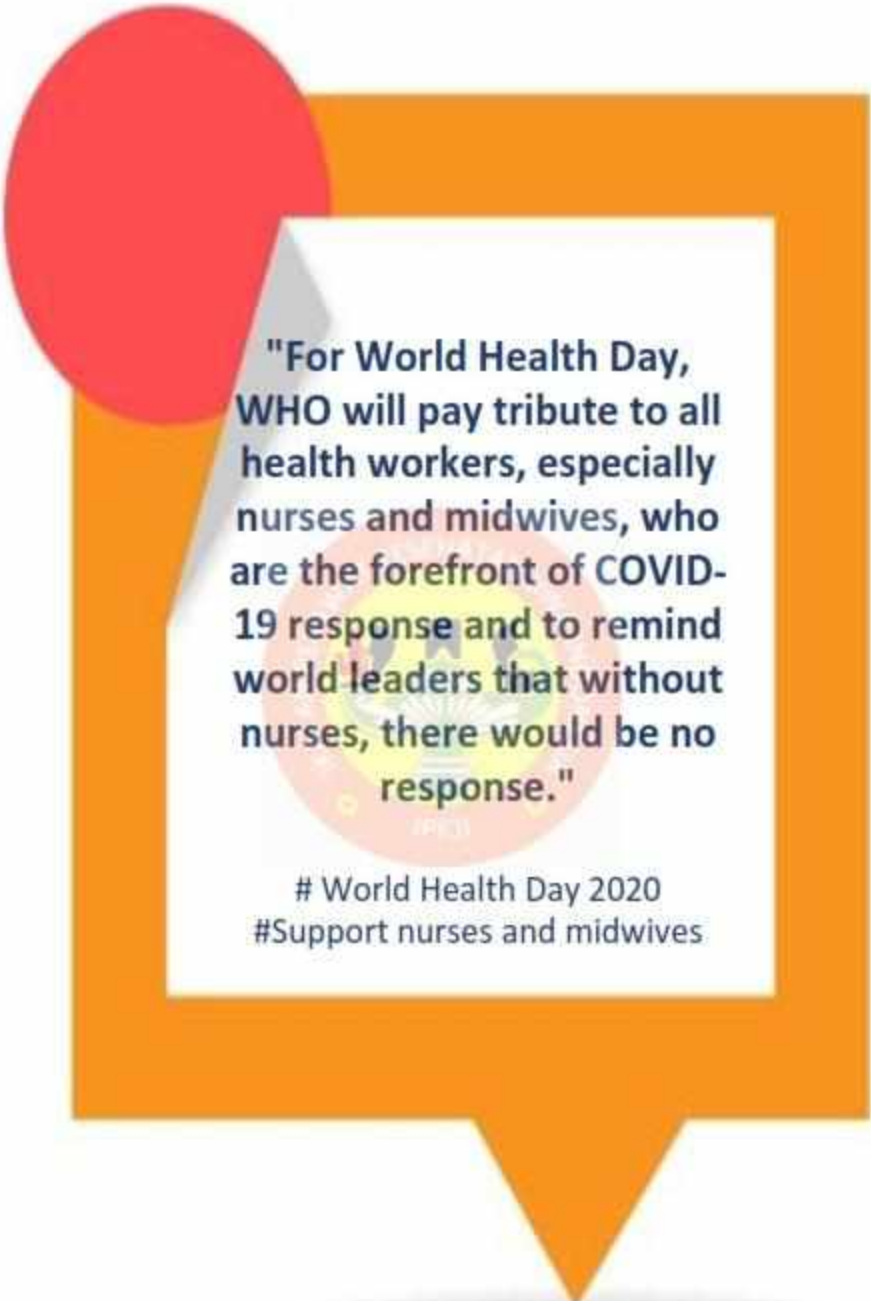


Cetakan 1: Maret 2020

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Keliat, Budi Anna, Marlina, T., Windarwati, H.D., Mubin, M.F., Sodikin, M.A., Kristaningsih, T., D., Prawiro, A., Trihadi, D., Kembaren, L. 2020. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (*Mental Health and Psychosocial Support*) COVID-19: Keperawatan Jiwa. Edisi 1. FIK-UI Depok, Jawa Barat.

ISBN: 978-623-7685-10-4



**"For World Health Day,
WHO will pay tribute to all
health workers, especially
nurses and midwives, who
are the forefront of COVID-
19 response and to remind
world leaders that without
nurses, there would be no
response."**

World Health Day 2020
#Support nurses and midwives

KATA PENGANTAR

Badan Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KMMD) pada tanggal 30 Januari 2020. Kasus konfirmasi di Indonesia dilaporkan sebanyak 2 orang pada tanggal 2 Maret 2020. Berikutnya, WHO merubah status PHEIC menjadi Pandemi pada tanggal 11 Maret 2020. Setelah pemerintah Indonesia melaporkan temuan kasus konfirmasi terjadi beragam respons masyarakat hingga menimbulkan kecemasan global terhadap bencana pandemi COVID-19.

Perawat Jiwa berkontribusi dalam penatalaksanaan DKJPS COVID-19 melalui Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) yang merupakan Badan Kelengkapan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yang dilaksanakan dengan mengirim Perawat Spesialis Jiwa dalam tim kesehatan pada tahap pertama di Pulau Natuna, Kepulauan Riau pada tanggal 2-16 Februari 2020 dan tim kedua pada di Pulau Sebaru Kecil, Kepulauan Seribu pada tanggal 28 Februari - 2 Maret 2020. Mengingat adanya risiko peningkatan masalah kesehatan jiwa dan psikososial hingga gangguan jiwa berat akibat COVID-19 di masyarakat, oleh karena itu perlu disusun buku Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) COVID-19: Keperawatan Jiwa.

Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psiko Sosial COVID-19: Keperawatan Jiwa disusun untuk memberikan promosi, prevensi dan pemulihan masalah kesehatan jiwa dan psikososial bagi masyarakat yang terdampak COVID-19. Buku ini menjelaskan mengenai COVID-19, Dampak Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada setiap tahapan bencana, Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial: Keperawatan Jiwa, dan pengalaman perawat dalam melaksanakan DKJPS di Pulau Natuna dan Pulau Sebaru Kecil serta pengalaman perawat jiwa sebagai klien COVID-19.

Terima kasih kami ucapkan atas kontribusi berbagai pihak yaitu Direktur P2MKJN Kemenkes RI, Dekan FIK-UI, Ketua PP-IPKJI, 4 orang Perawat Spesialis Jiwa sebagai Tim Pelayanan Kesehatan Jiwa Kemenkes RI dan sebagai klien COVID-19 yang bersedia berbagi pengalaman langsung. Semoga buku ini bermanfaat untuk memberikan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial bagi masyarakat.

Tim Penulis

**SAMBUTAN KETUA PENGURUS PUSAT
IKATAN PERAWAT KESEHATAN JIWA INDONESIA
(PP – IPKJI)**

Assalamu 'alaikum wr wb,

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat, rahmat dan ridhoNya sehingga buku **Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) COVID-19: Keperawatan Jiwa Edisi ke-2** ini dapat selesai pada waktunya. Buku ini merupakan revisi dari buku DKJPS COVID-19: Keperawatan Jiwa edisi pertama yang disesuaikan dengan perubahan dalam buku DKJPS yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan telah merujuk pada kebijakan kesehatan dari organisasi kesehatan dunia (WHO) dan kebijakan pemerintah lainnya.

Buku DKJPS COVID-19 ini berisi panduan bagi relawan DKJPS khususnya perawat jiwa dalam memberikan layanan DKJPS bagi masyarakat Indonesia dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa yang diakibatkan oleh COVID-19, sehingga masyarakat diharapkan mampu membentuk perilaku adaptasi kehidupan baru di tengah pandemi global COVID-19.

Apresiasi yang tinggi dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh tim penulis inti yang telah mewujudkan buku DKJPS COVID-19: Keperawatan Jiwa Edisi-2 ini hadir kembali untuk melengkapi beragamnya literatur tentang penatalaksanaan COVID-19 di Indonesia, sehingga dapat menjadi rujukan bagi seluruh perawat jiwa maupun profesi lainnya yang berkenan menjadi relawan DKJPS bagi keluarga, kerabat, teman, dan masyarakat. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan dan ilmu pengetahuan kita semua beserta keluarga. Akhir kata, kami berharap buku DKJPS COVID-19: Keperawatan Jiwa Edisi-2 ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan profesionalisme keperawatan jiwa dan mutu pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia. Aamiin yaa rabbal alaamiin...

Wassalamu 'alaikum wr wb,

Ketua PP – IPKJI

Ns. Tjahjanti K, M.Kep, Sp.Kep.J

**SAMBUTAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas nikmat sehat dan ridhoNya sehingga buku **Dukungan Kesehatan Jiwa Psikososial (DKJPS) COVID-19: Keperawatan Jiwa** di tengah situasi Darurat Bencana Nasional COVID-19 dapat disusun dan diterbitkan. Kami menyampaikan apresiasi yang luar biasa kepada seluruh anggota tim yang telah menyusun buku ini untuk melengkapi pedoman penanganan masalah kesehatan jiwa dan psikososial terkait dampak pandemi global baik yang dikeluarkan dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan pemerintah pusat maupun daerah.

Buku ini merupakan panduan bagi perawat dan perawat spesialis jiwa dalam memberikan Dukungan Kesehatan Jiwa Psikososial bagi Orang Sehat (OS), Pelaku Perjalanan (PP), Kontak Erat (KE), Kasus Suspek (KS), Kasus Probable (KP), Kasus Konfirmasi Covid (KKC) dan Kelompok Rentan. Sivitas Akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia merasa bangga dengan kehadiran buku ini yang tentunya akan meningkatkan kontribusi profesi perawat dan perawat spesialis jiwa di masyarakat. Tulisan teman sejawat membuktikan bahwa perawat dapat berkarya bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa dan psikososial akibat pandemi ini.

Semoga buku ini memberikan sumbangsih untuk penanganan COVID-19 di Indonesia dan meningkatkan profesionalisme keperawatan khususnya keperawatan jiwa di Indonesia. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan keberkahan ilmu dan kesuksesan bagi rekan sejawat semua.

Jakarta, Maret 2020
Agus Setiawan, S.Kp, M.N., D.N
Dekan FIK – UI

SAMBUTAN
DIREKTUR PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN
MASALAH KESEHATAN JIWA DAN NARKOBA (P2MKJN) KEMENTERIAN
KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

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 penulis yang telah mewujudkan buku ini untuk saling melengkapi berbagai buku tentang Penanganan pandemi 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 (OS), Pelaku Perjalanan (PP), Kontak Erat (KE), Kasus Suspek (KS), Kasus Probable (KP), Kasus Konfirmasi Covid (KKC) 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 Sumber Daya Manusia Unggul.

Jakarta, Agustus 2020
Dr. dr. Fidianjah Mursjid, Sp.K.J.,MPH
Direktur P2MKJN

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	5
SAMBUTAN KETUA PP-IPKI.....	6
SAMBUTAN DEKAN FIK UI.....	7
SAMBUTAN DIREKTUR P2MKJN KEMENKES RI.....	8
DAFTAR ISI.....	9
DAFTAR SINGKATAN	10
BAB 1	PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang.....	11
1.2 Tujuan	13
1.3 Ruang Lingkup.....	14
BAB 2	COVID-19
2.1 Pengertian.....	15
2.2 Penyebab.....	15
2.3 Tanda Gejala.....	17
BAB 3	DAMPAK KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL COVID-19
3.1 Fase Pra Bencana (<i>Preparedness</i>).....	25
3.2 Fase Bencana (<i>Response</i>).....	34
3.3 Fase Pemulihan (<i>Recovery</i>) Dan Pencegahan Paska Bencana (<i>Prevention After Outbreaks</i>).....	56
BAB 4	DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL (DKJPS) COVID-19: KEPERAWATAN JIWA
4.1 DKJPS Pada Orang Sehat.....	65
4.2 DKJPS Pada Pelaku Perjalanan (PP).....	77
4.3 DKJPS Pada Kontak Erat (KE)	77
4.4 DKJPS Pada Kasus Suspek (KS).....	80
4.5 DKJPS Pada Kasus Probable (KP)	89
4.6 DKJPS Pada Konfirmasi Covid (KKC).....	89
4.7 DKJPS Pada Kelompok Rentan.....	100
4.7 Penanganan Medis Pada Ansietas Dan Depresi.....	124
BAB 5	PENGALAMAN PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN JIWA PADA PELAKU PERJALANAN (PP) DI PULAU NATUNA DAN PULAU SEBARU KECIL.....
BAB 6	PENGALAMAN PERAWAT JIWA SEBAGAI KLIEN COVID-19.....
PENUTUP	139
REFERENSI	140
LAMPIRAN	
1. Petunjuk Penggunaan Buku.....	143
2. Kuesioner SRQ.....	148
3. Peta Sebaran Relawan Daring Perawat Jiwa untuk DKJPS COVID-19.....	152
4. Protokol COVID-19.....	154
5. Surat Tugas Penulis Buku.....	183
6. Dokumentasi Penulisan Buku DKJPS COVI-19	185

DAFTAR SINGKATAN

APD	⌚	Alat Pelindung Diri
CoV	⌚	<i>Coronavirus</i>
CMHN	⌚	<i>Community Mental Health Nursing</i>
COVID-19	⌚	<i>Corona Virus Disease-19</i> (Penyakit Virus Corona-19)
DKJPS	⌚	Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial
EWS	⌚	<i>Early Warning System</i>
FKTP	⌚	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Fasyankes	⌚	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
IASC	⌚	<i>Inter-Agency Standing Committee</i>
IFRC	⌚	<i>International Federation of Red Cross</i>
ISPA	⌚	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IPKJI	⌚	Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia
KE	⌚	Kontak Erat
KIE	⌚	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KKC	⌚	Kasus Konfirmasi Covid
KKMMD	⌚	Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
KS	⌚	Kasus Suspek
KP	⌚	Kasus Probable
PP	⌚	Pelaku Perjalanan
PSBB	⌚	Pembatasan Sosial Berskala Besar
PTG	⌚	<i>Post Traumatic Growth</i> (Pertumbuhan Paska Traumatis)
RS	⌚	Rumah Sakit
SARS-CoV	⌚	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> (Sindrom Pernapasan Akut Berat)
WHO	⌚	<i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KMMD) pada tanggal 30 Januari 2020. Kasus konfirmasi di Indonesia dilaporkan sebanyak 2 orang pada tanggal 2 Maret 2020. Berikutnya, WHO merubah status PHEIC menjadi Pandemi pada tanggal 11 Maret 2020. Setelah pemerintah Indonesia melaporkan temuan kasus konfirmasi tersebut beragam respons masyarakat bahkan hingga menimbulkan kecemasan global dalam situasi bencana wabah COVID-19.

Penyebab COVID-19 adalah Sars-Cov 2, virus yang berukuran sangat kecil apabila masuk kedalam saluran pernafasan dapat mengakibatkan kerusakan alveoli paru sehingga klien mengalami gagal nafas yang dapat berakhir dengan kematian. Meskipun banyak ahli virologi yang menyatakan bahwa COVID-19 merupakan penyakit infeksi virus yang dapat sembuh sendiri (*self limiting disease*), namun kenyataan bahwa penyebaran virus ini sangat cepat, luas, dan massal. Dalam hitungan hari kasus COVID-19 di Indonesia semakin bertambah banyak, sehingga pemerintah Indonesia menetapkan Status Darurat Bencana COVID-19.

Pandemi COVID-19 adalah bencana non alam yang berdampak terhadap kesehatan jiwa dan psikososial masyarakat. Hasil riset masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang dilakukan setelah tsunami pada tahun 2004 menunjukkan adanya peningkatan masalah kesehatan jiwa dan psikososial 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). Penelitian saat terjadi wabah SARS melaporkan bahwa beberapa petugas perawatan kesehatan di Rumah Sakit Mount Sinai Toronto mengalami reaksi emosional berupa ketakutan akan

penularan, perasaan stigmatisasi, kesepian, kebosanan, kemarahan, gelisah, dan rasa ketidakpastian (Maunder dkk, 2003).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam memerangi virus corona. Kebijakan pemerintah berupa tindakan pencegahan dan penanganan virus ini telah dilakukan. Mulai dari protokol area publik dan transportasi, protokol area pendidikan, protokol komunikasi, protokol perbatasa, dan protokol kesehatan. Selain dampak fisik, virus ini juga memberikan dampak pada kesehatan jiwa dan psikososial. Meningkatnya temuan kasus ditambah dengan kesimpangsiuran informasi yang tidak adekuat dan ketidakpastian hasil program perawatan dan pengobatan menimbulkan berbagai masalah kesehatan jiwa dan psikososial bagi klien, keluarga dan masyarakat. Masyarakat menjadi was-was, khawatir, cemas, takut, dan gelisah dalam menghadapi kondisi saat ini. Dampak kesehatan jiwa dan psikososial ini dapat menurunkan sistem imunitas tubuh manusia. Semakin seseorang merasa cemas yang berlebihan, maka tubuh mengalami kegagalan dalam menghasilkan antibodi untuk melawan virus. Seseorang tidak lagi dapat berfikir jernih, selalu merasa was-was dan khawatir, sehingga tidak lagi memperhatikan dan mempertahankan pola hidup yang sehat. Klien yang terdiagnosis positif COVID-19 merasa sangat takut dengan bayangan kematian, dan secara sosial diisolasi yang akan menimbulkan stigma sehingga mungkin terjadi ansietas dan depresi yang bila berlanjut dapat menyebabkan keputusan yang akan memperburuk kondisi fisik.

Masalah kesehatan jiwa dan psikososial tidak hanya dialami klien dan masyarakat Indonesia, namun juga oleh tenaga kesehatan yang merawat klien. Mereka juga menjadi was-was, cemas dan takut tertular saat merawat Kasus Probable (KP) dan Kasus Konfirmasi Covid-19 (KKC). Kelelahan karena harus merawat banyaknya klien ditambah kurangnya istirahat dan asupan makanan yang bergizi serta adanya perasaan was-was, maka dapat menurunkan stamina tubuh tenaga kesehatan yang bila berlanjut maka dapat mengakibatkan kerentanan penularan virus terhadap tenaga kesehatan. Kondisi ini tentu saja tidak diharapkan oleh seluruh tenaga kesehatan, karena mereka yang seharusnya mampu memberikan perawatan terbaiknya sekaligus menjaga kesehatan dirinya sendiri, namun akibat masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat menurunkan imunitas tubuhnya. Untuk itu diperlukan penanganan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang ditimbulkan oleh pandemi COVID-19.

Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) sebagai organisasi yang menaungi perawat jiwa se-Indonesia telah dilibatkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam menangani masalah psikososial melalui pengiriman tim tenaga kesehatan untuk memberikan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) bagi Warga Negara Indonesia (WNI) yang berasal dari Wuhan dan harus menjalani observasi selama 14 hari di Pulau Natuna, Kepulauan Riau. Demikian pula, IPKJI juga dilibatkan kembali untuk menangani masalah kesehatan jiwa dan psikososial bagi WNI yang merupakan penumpang dan awak kapal pesiar Diamond Princess Jepang yang terjangkit virus COVID-19. Kedua kesempatan ini memberikan pengalaman yang luar biasa bagi relawan IPKJI dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa bagi korban COVID-19.

Berdasarkan uraian di atas, maka IPKJI menyusun sebuah buku panduan untuk memberikan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial bagi penanganan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dampak COVID-19: Keperawatan Jiwa. Panduan ini berisi tentang penjelasan tentang COVID-19, dampak kesehatan jiwa dan psikososial yang ditimbulkan dari COVID-19, dan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial bagi Orang Sehat (OS), Pelaku Perjalanan (PP), Kontak Erat (KE), Kasus Suspek (KS), Kasus Probable (KP), Kasus Konfirmasi Covid (KKC) dan Kelompok Rentan. Kami berharap buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, klien, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam mengatasi dampak kesehatan jiwa dan psikososial akibat COVID-19. Mari bersama-sama kita perangi COVID-19 secara tuntas, baik menjaga kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa dan psikososial. Dengan kesehatan jiwa dan psikososial yang baik maka kita dapat meningkatkan imunitas yang kuat dalam melawan COVID-19. Tidak ada kesehatan tanpa kesehatan jiwa (*no health without mental health*).

1.2 Tujuan

Setelah memahami buku DKJPS: COVID-19 diharapkan mampu:

1. Mengetahui pengertian, penyebab dan tanda gejala COVID-19
2. Mengidentifikasi dampak kesehatan jiwa dan psikososial COVID-19
3. Melaksanakan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada COVID-19

1.3 Ruang Lingkup

Buku ini disusun berdasarkan Guideline IASC: *Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak* dan sumber referensi lainnya yang tercatat di bagian akhir buku. Buku ini terdiri dari penjelasan tentang COVID-19, tanda gejala, dampak kesehatan jiwa dan psikososial pada tiap tahap bencana, tata laksana DKJPS COVID-19: Keperawatan Jiwa pada Orang Sehat (OS), Pelaku Perjalanan (PP), Kontak Erat (KE), Kasus Suspek (KS), Kasus Probable (KP), Kasus Konfirmasi Covid (KKC) dan Kelompok Rentan baik pada individu, keluarga maupun komunitas/masyarakat, serta pengalaman perawat dalam tatalaksana DKJPS di Pulau Natuna dan Pulau Sebaru Kecil serta pengalaman perawat jiwa sebagai klien COVID-19. Pembaruan dan revisi konten buku ini akan dilakukan sesuai dengan perkembangan kondisi terkini.



BAB 2

COVID-19

2.1 Pengertian

Penyebaran virus Corona yang pertama kali terjadi di Wuhan diumumkan pada bulan Desember 2019 oleh pemerintah China. Kasus terinfeksi virus ini bertambah dengan cepat dan menyebar ke seluruh dunia, termasuk Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tanggal 11 Februari 2020 mengumumkan nama penyakit tersebut yaitu "COVID-19" yaitu "CO" berarti "corona", "VI" untuk "virus", dan "D" untuk "disease (penyakit)" dan "19" untuk tahun ditemukannya. Penyakit coronavirus 2019, yang disingkat COVID-19 adalah jenis penyakit menular dari satu orang ke orang lain melalui percikan (*droplet*) dari pernafasan saat batuk atau bersin. Masa inkubasi diperkirakan antara 1–14 hari oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020) dan 2–14 hari oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat (CDC).

Kasus pertama yang ditemukan di Indonesia dan diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020, dan jumlahnya terus meningkat. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 pandemi, setelah wabah asal Wuhan, China itu menyebar ke sedikitnya 150 negara (CDC, 2020). Di mana sebanyak delapan negara di antaranya melaporkan kasus infeksi lebih dari 1.000 orang (WHO, 2020). Negara-negara itu termasuk Italia, Iran, Korea Selatan, Prancis, Spanyol, Jerman, dan Amerika Serikat (AS). Pandemi adalah epidemi penyakit yang menyebar ke beberapa negara dan mempengaruhi sejumlah besar orang di seluruh dunia. Pandemi biasanya juga disebut wabah penyakit global. Angka fatalitas kasus diperkirakan antara 1–3%, kematian tertinggi pada orang berusia ≥ 85 , mulai dari 10% hingga 27%, diikuti oleh 3% hingga 11% di antara orang berusia 65–84 tahun, 1% hingga 3% di antara orang berusia 55–64 tahun, <1% di antara orang berusia 20–54 tahun, dan tidak ada kematian di antara orang berusia ≤ 19 tahun (CDC, 2020).

2.2 Penyebab

Penyakit ini disebabkan oleh corona virus sindrom pernapasan akut berat 2 (SARS-CoV-2 atau *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini menyebar melalui

percikan (*droplets*) dari saluran pernapasan yang dikeluarkan saat sedang batuk atau bersin. Paru-paru adalah organ yang paling terpengaruh oleh penyakit ini karena virus memasuki sel inangnya lewat enzim pengubah angiotensin 2 (*angiotensin converting enzyme 2* atau ACE2), yang paling banyak ditemukan di dalam sel alveolar tipe II paru. SARS-CoV-2 menggunakan permukaan sel khususnya yang mengandung glikoprotein yang disebut "*spike*" untuk berhubungan dengan ACE2 dan memasuki sel inang. Berat jenis ACE2 pada setiap jaringan berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit. Penurunan aktivitas ACE2 memberikan perlindungan terhadap sel inang karena ekspresi ACE2 yang berlebihan akan menyebabkan infeksi dan replikasi SARS-CoV-2. Beberapa penelitian, melalui sudut pandang yang berbeda juga menunjukkan bahwa peningkatan ekspresi ACE2 oleh golongan obat penghambat reseptor angiotensin 2 akan melindungi sel inang. Penelitian lebih lanjut diperlukan karena ACE2 juga merupakan jalur bagi virus SARS-CoV-2 untuk menyebabkan kerusakan jantung, karenanya klien dengan riwayat penyakit jantung memiliki prognosis yang buruk.

Gelombang informasi tentang COVID-19 yang sangat tinggi dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa dan psikososial. Otak di bagian korteks akan terstimulus dan memberi makna adanya bahaya. Korteks akan meneruskan ke amygdala yang mengatur emosi, lanjut ke hipotalamus, hipofisis dan kelenjar adrenal yang akan mengeluarkan hormon kortisol yaitu hormon stres. Kortisol menyebabkan gangguan pada berbagai organ tubuh dengan gejala: peningkatan pernafasan, denyut jantung dan tekanan darah; ketegangan otot; dan berkeringat. Semua ini merupakan gejala dari cemas (ansietas). Ketakutan, stres dan cemas dapat meningkat dengan berita tentang kematian, penyebaran dan jumlah klien yang meningkat. Kondisi ini akan memperburuk kondisi klien yang rentan seperti lanjut usia dan yang menderita penyakit kronis (WHO, 2020). Distorsi kognitif berupa pemikiran yang irasional juga dapat terjadi yang akan memperberat kondisi psikososial klien.

Klien, keluarga klien, tenaga kesehatan yang kontak langsung dengan klien bahkan tetangga klien mengalami kecemasan dan takut akan stigma yang akan dialami. Stigma dapat terjadi sebagai stigma diri sendiri (*self-stigma*) maupun stigma sosial atau masyarakat (*public-stigma*). Hal ini juga dapat meningkatkan perasaan cemas bagi mereka yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa dan psikososial mereka sebagai dampak lanjutan.

2.3 Tanda Gejala

Gejala awal COVID-19 berupa gejala flu, seperti demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala bisa memberat, yaitu demam tinggi, batuk berdahak bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona. Gejala infeksi virus Corona bisa muncul dalam waktu 2–14 hari setelah terpapar virus Corona, tetapi kebanyakan klien COVID-19 merasakan gejala setelah 11–12 hari. Penyakit COVID-19 dapat menyebabkan gejala ISPA ringan sampai berat bahkan sampai terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik. Klien dengan gejala ringan, rawat inap tidak diperlukan kecuali ada kekhawatiran untuk perburukan yang cepat sesuai dengan pertimbangan medis. Semua klien yang pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari dan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan jika mengalami gejala yang semakin berat.

Berikut manifestasi klinis dan klasifikasi gejala yang berhubungan dengan COVID-19 (Tabel 2.3.4):

Tabel 2.3.1 Manifestasi Klinis Yang Berhubungan Dengan COVID-19
(Kemenkes, 2020)

<i>Uncomplicated Illness</i>	Klien dengan gejala non-spesifik seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, lemas, sakit kepala, nyeri otot. Perlu waspada pada kelompok rentan usia lanjut, penyakit comorbid, ibu hamil, melahirkan dan post partum, anak, dan imunocompromised karena gejala dan tanda tidak khas.
Pneumonia Ringan	Klien dengan pneumonia dan tidak ada tanda pneumonia berat. Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat: frekuensi napas: <2 bulan, ≥ 60 x/menit; 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit dan tidak ada tanda pneumonia berat.
Pneumonia berat/ISPA berat	Klien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO ₂) $<90\%$ pada udara kamar. Klien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas,

	<p>ditambah setidaknya satu dari berikut ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sianosis sentral atau $SpO_2 < 90\%$; • distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat); • tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang. <p>Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea : < 2 bulan, $\geq 60x/\text{menit}$; 2–11 bulan, $\geq 50x/\text{menit}$; 1–5 tahun, $\geq 40x/\text{menit}$; > 5 tahun, $\geq 30x/\text{menit}$.</p> <p>Diagnosis ini berdasarkan klinis; pencitraan dada yang dapat menyingkirkan komplikasi.</p>
<p><i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i> (ARDS)</p>	<p>Onset: baru terjadi atau perburukan dalam waktu satu minggu. Pencitraan dada (CT scan toraks, atau ultrasonografi paru): opasitas bilateral, efusi plura yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lobus atau nodul.</p> <p>Penyebab edema: gagal napas yang bukan akibat gagal jantung atau kelebihan cairan. Perlu pemeriksaan objektif (seperti ekokardiografi) untuk menyingkirkan bahwa penyebab edema bukan akibat hidrostatik jika tidak ditemukan faktor risiko.</p> <p>Kriteria ARDS pada dewasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARDS ringan: $200 \text{ mmHg} < PaO_2/FiO_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (dengan PEEP atau continuous positive airway pressure (CPAP) $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi) • ARDS sedang: $100 \text{ mmHg} < PaO_2 / FiO_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi) • ARDS berat: $PaO_2 / FiO_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi) • Ketika PaO_2 tidak tersedia, $SpO_2/FiO_2 \leq 315$ mengindikasikan ARDS (termasuk pasien yang tidak diventilasi) <p>Kriteria ARDS pada anak berdasarkan Oxygenation Index dan Oxygenation Index menggunakan SpO_2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $PaO_2 / FiO_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ atau $SpO_2 / FiO_2 \leq 264$: Bilevel noninvasive ventilation (NIV) atau CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ dengan

	<p>menggunakan full face mask</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARDS ringan (ventilasi invasif): $4 \leq \text{Oxygenation Index (OI)} < 8$ atau $5 \leq \text{OSI} < 7,5$ • ARDS sedang (ventilasi invasif): $8 \leq \text{OI} < 16$ atau $7,5 \leq \text{OSI} < 12,3$ • ARDS berat (ventilasi invasif): $\text{OI} \geq 16$ atau $\text{OSI} \geq 12,3$
Sepsis	<p>Klien dewasa: Disfungsi organ yang mengancam nyawa disebabkan oleh disregulasi respons tubuh terhadap dugaan atau terbukti infeksi*. Tanda disfungsi organ meliputi: perubahan status mental/kesadaran, sesak napas, saturasi oksigen rendah, urin output menurun, denyut jantung cepat, nadi lemah, ekstremitas dingin atau tekanan darah rendah, petekie/purpura/mottled skin, atau hasil laboratorium menunjukkan koagulopati, trombositopenia, asidosis, laktat yang tinggi, hiperbilirubinemia.</p> <p>Klien anak: terhadap dugaan atau terbukti infeksi dan kriteria systemic inflammatory response syndrome (SIRS) ≥ 2, dan disertai salah satu dari: suhu tubuh abnormal atau jumlah sel darah putih abnormal.</p>
Syok Septik	<p>Klien dewasa: hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopresor untuk mempertahankan mean arterial pressure (MAP) ≥ 65 mmHg dan kadar laktat serum > 2 mmol/L.</p> <p>Klien anak: hipotensi ($\text{TDS} < \text{persentil } 5$ atau $> 2 \text{ SD}$ di bawah normal usia) atau terdapat 2-3 gejala dan tanda berikut: perubahan status mental/kesadaran; takikardia atau bradikardia ($\text{HR} < 90$ x/menit atau > 160 x/menit pada bayi dan $\text{HR} < 70$ x/menit atau > 150 x/menit pada anak); waktu pengisian kembali kapiler yang memanjang (> 2 detik) atau vasodilatasi hangat dengan bounding pulse; takipnea; mottled skin atau ruam petekie atau purpura; peningkatan laktat; oliguria; hipertermia atau hipotermia.</p>

Keterangan: * Jika ketinggian lebih tinggi dari 1000 meter, maka faktor koreksi harus dihitung sebagai berikut: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \times \text{Tekanan barometrik} / 760$. * Skor SOFA nilainya berkisar dari 0 - 24 dengan menilai 6 sistem organ yaitu pernapasan (hipoksemia didefinisikan oleh $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2$ rendah), koagulasi (trombosit rendah), hati (bilirubin tinggi), kardiovaskular (hipotensi), sistem saraf pusat (penurunan tingkat kesadaran dengan Glasgow Coma Scale), dan ginjal (urin output rendah atau kreatinin tinggi). Diindikasikan sebagai

sepsis apabila terjadi peningkatan skor Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment (SOFA) ≥ 2 angka. Diasumsikan skor awal adalah nol jika data tidak tersedia. Adapun klasifikasi gejala klinis COVID-19 sebagai berikut (Tabel 2.3.2):

Tabel 2.3.2 Tabel Klasifikasi Gejala COVID-19 (Kemenkes, 2020)

Gejala Ringan	Gejala Sedang	Gejala Berat
Demam > 38 Derajat Celsius Batuk Nyeri Tenggorokan Hidung Tersumbat Malaise (tanpa pneumonia, tanpa komorbid)	Demam > 38 Derajat Celsius Sesak napas, batuk menetap dan sakit tenggorokan. Pada anak: batuk dan takipneu Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat: frekuensi napas: < 2 bulan, ≥ 60 x/menit; 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit dan tidak ada tanda pneumonia berat.	<ul style="list-style-type: none"> - Demam > 38 Derajat Celsius yang menetap - ISPA berat/ pneumonia berat: <ul style="list-style-type: none"> Klien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO₂) $< 90\%$ pada udara kamar. Klien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini: <ul style="list-style-type: none"> • sianosis sentral atau SpO₂ $< 90\%$; • distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat); • tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang. <p>Dalam pemeriksaan darah: Leukopenia, peningkatan monosit, dan peningkatan limfosit atipik</p>
Isolasi Mandiri di Rumah	Rawat di RS Darurat	Rawat di RS Rujukan

WHO telah menerbitkan beberapa protokol pengujian untuk penyakit ini (WHO, 2020). Pengujian menggunakan reaksi berantai polimerase transkripsi-balik secara waktu nyata (RT-PCR). Spesimen untuk pengujian dapat berupa usap pernapasan atau sampel dahak. Pada umumnya, hasil pengujian dapat diketahui dalam beberapa jam hingga 2 hari. Ilmuwan Tiongkok telah mengisolasi galur coronavirus dan menerbitkan sekuens genetika sehingga laboratorium di seluruh dunia dapat mengembangkan uji PCR secara independen untuk mendeteksi infeksi oleh virus. Pemeriksaan antibodi dari sampel serum darah juga dapat digunakan dengan hasil dalam beberapa hari. Infeksi juga dapat didiagnosis dari kombinasi gejala, faktor risiko, dan pemindaian tomografi terkomputasi pada dada yang menunjukkan gejala pneumonia.

Kondisi kesehatan masyarakat terkait penularan virus corona dapat dibagi menjadi enam kelompok besar yaitu Orang Sehat (OS), Pelaku Perjalanan (PP), Kontak Erat (KE), Kasus Suspek (KS), Kasus Probable (KP), Kasus Konfirmasi Covid (KKC) dan Kelompok Rentan. Penjelasan kriteria tiap kelompok tersebut, yaitu:

1. **Orang Sehat (OS)** adalah orang yang tidak memiliki gejala, tidak kontak dengan orang yang dengan COVID-19 (tenaga kerja dari rumah sakit atau serumah dengan yang sakit COVID-19), tidak berada di daerah terjangkit luar negeri atau dalam negeri,

2. **Pelaku Perjalanan (PP)**

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

3. **Kontak Erat (KE)**

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

4. Kasus Suspek (KS)

Kasus suspek memiliki kriteria sebagai berikut:

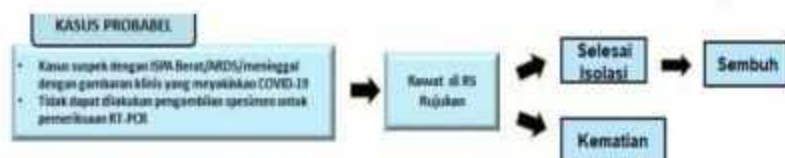
- 4.1 Orang dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)
 - demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau riwayat demam
 - disertai dengan salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan: batuk/sesak napas/sakit tenggorokan/pilek
 - pneumonia ringan dan berat
- 4.2 Seseorang yang melakukan perjalanan pada 14 hari 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 (KKK)
- 4.4 Orang yang mengalami ISPA berat pneumonia berat yang tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan (membutuhkan perawatan di rumah sakit)



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

6. Kasus Probable (KP)

Kasus Probable adalah kasus suspek dengan ISPA berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan gambaran COVID-19 DAN 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

Catatan:

Saat ini, istilah **Suspek yang digunakan**

* Perlu waspada pada klien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

* negara yang melaporkan transmisi lokal menurut WHO dapat dilihat melalui situs:

<http://infeksiemerging.kemkes.go.id>

** area transmisi lokal di Indonesia dapat dilihat melalui situs

<http://infeksiemerging.kemkes.go.id>

*** ISPA berat atau pneumonia berat adalah

- Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO_2) $<90\%$ pada udara kamar.
- Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini:
 - ✓ stansosis sentral atau $SpO_2 <90\%$;
 - ✓ distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat);
 - ✓ tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
 - ✓ Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea: <2 bulan, ≥ 60 x/menit; 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit; >5 tahun, ≥ 30 x/menit.

7. Kasus Konfirmasi COVID-19 (KKK)

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)



Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan specimen diagnosis konfirmasi.
- Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan *follow up* RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria selesai isolasi pada kasus *probable*/kasus konfirmasi dapat dilihat dalam Bab Manajemen Klinis.

Kematian

Kematian COVID-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/*probable* COVID-19 yang meninggal.

8. Kelompok Rentan

Kelompok rentan adalah kelompok orang yang berisiko/peka terkena infeksi COVID-19 karena kondisi saat ini. Yang termasuk dalam kelompok rentan adalah ibu hamil, pospartum dan menyusui, anak-anak dan remaja, lansia, orang dengan komorbid (penyakit kronis), disabilitas fisik, ODGJ, keluarga pra sejahtera dan petugas kesehatan yang menangani secara langsung klien COVID-19.

BAB 3

DAMPAK COVID-19 PADA KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL

COVID-19 merupakan penyakit yang telah ditetapkan sebagai pandemi yang membahayakan kehidupan manusia. Kejadian ini merupakan bencana non alam yang berdampak pada biologis, psikologis, sosial dan lingkungan. Dampak COVID-19 pada kesehatan jiwa dan psikososial akan di analisis berdasarkan tahapan bencana alam dan non alam, yaitu pra bencana (*preparedness*), bencana (*response*) dan paska bencana (*recovery and prevention after disaster*).

3.1 FASE PRA BENCANA (*PREPAREDNESS*)

Fase pra bencana (*preparedness*) adalah tahapan dimana tidak ada bukti penularan virus Corona ke manusia di seluruh dunia (WHO, 2004). Fase ini memiliki dua karakteristik yaitu karakteristik pertama adalah tidak ada bukti epidemiologis atau laboratorium bahwa virus Corona beredar di populasi manusia, karakteristik kedua adalah kasus sporadis mungkin terjadi tetapi tidak dianggap sebagai kasus COVID-19 setelah penyelidikan epidemiologis dan pengujian laboratorium. Pada tahap pra bencana (*preparedness*) perencanaan kesiapsiagaan dan respons kegiatan dibagi menjadi dua bagian yaitu oleh WHO dan Otoritas Kesehatan Nasional (WHO, 2004).

3.1.1 Perencanaan Kesiapsiagaan dan Respons Kegiatan

Perencanaan kesiapsiagaan dan respons kegiatan pada fase pra bencana (*preparedness*) terbagi menjadi dua bagian (WHO, 2004) bagian pertama adalah peringatan, verifikasi dan respons kegiatan dan bagian kedua adalah perencanaan. Masing-masing bagian akan menguraikan hal-hal yang harus dilakukan oleh otoritas kesehatan internasional (WHO) dan otoritas kesehatan nasional (Kementrian Kesehatan)

3.1.1.1 Peringatan, Verifikasi, dan Respons Kegiatan

Pada fase pra bencana (*preparedness*) meskipun belum terjadi kasus COVID-19 namun diperlukan peningkatan kewaspadaan terhadap terjadinya wabah COVID-19. Kewaspadaan ini terjadi akibat berkembangnya berbagai risiko sumber wabah seperti kondisi kebersihan

lingkungan yang kurang baik, belum optimalnya pola hidup bersih dan sehat serta adanya kebiasaan masyarakat yang berisiko seperti mengonsumsi binatang yang menjadi reservoir wabah penyakit pernapasan (kelelawar, binatang buas dan lain sebagainya). Upaya kewaspadaan ini harus mencakup kewaspadaan oleh otoritas kesehatan internasional yaitu WHO dan otoritas kesehatan nasional dalam hal ini Kementerian Kesehatan. Berikut ini disampaikan kegiatan yang dilakukan oleh masing-masing otoritas kesehatan.

Otoritas Kesehatan Internasional (WHO)

1. Mengidentifikasi dan melakukan verifikasi desas-desus tentang peristiwa-peristiwa yang menjadi perhatian kesehatan masyarakat internasional, termasuk desas-desus tentang Corona Virus.
2. Mengembangkan alat untuk membantu dalam penyelidikan virus Corona (sumber manusia, hewan dan lingkungan).
3. Membantu negara-negara untuk menyelidiki wabah penyakit berdasarkan permintaan.
4. Memfasilitasi kerja sama teknis melalui Jaringan Peringatan dan Respons Wabah Global dan Jaringan Virtual Virus Corona WHO (Manajemen Klinis / Uji Klinis, Laboratorium, Epidemiologi, Reservoir Hewan, Keamanan Pangan, Kesehatan Lingkungan, dan Pengembangan Vaksin).
5. Memfasilitasi kolaborasi ilmiah internasional dan pendanaan untuk prioritas penelitian kesehatan masyarakat COVID-19.

Otoritas Kesehatan Nasional (Kementerian Kesehatan)

1. Memperkuat kapasitas siaga, verifikasi, pelaporan, dan respons terhadap penyakit, melakukan pelatihan khusus dalam menanggapi kemunculan kembali, atau pengenalan dini COVID-19. Pada bulan Februari 2020, Indonesia belum memiliki kasus konfirmasi COVID-19. Upaya kapasitas siaga yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia sebelum ditemukannya kasus pertama COVID-19 adalah dengan melakukan pendampingan kesehatan jiwa dan psikososial bagi warga negara Indonesia yang pulang dari negara-negara yang merupakan episentrum COVID-19. Dua kegiatan yang telah dikerjakan adalah pendampingan kesehatan jiwa dan psikososial warga negara Indonesia di pulau Natuna dan pulau Sebaru Kecil pada bulan Februari 2020.
2. Memperkuat pelatihan dalam bidang epidemiologi lapangan dan mempromosikan hubungan dengan disiplin ilmu terkait yang bertanggung jawab terhadap epidemiologi

klinis, pengendalian infeksi rumah sakit, keamanan laboratorium, kesehatan hewan dan kesehatan lingkungan.

3. Mengembangkan standar operasional prosedur (SOP) untuk penyelidikan, manajemen klinis dan kesehatan masyarakat klien ISPA dengan demam berdasarkan penilaian risiko nasional terhadap wabah COVID-19 dan beban lokal penyakit pernapasan.
4. Melaporkan individu atau kelompok berisiko tinggi yang sedang diselidiki mengarah pada COVID-19 kepada WHO dengan segera dan transparan. Menginformasikan kepada WHO tentang kasus yang ditemukan secara tepat waktu akan memfasilitasi verifikasi yang cepat dan penyebaran informasi yang akurat kepada pemerintah, media dan masyarakat di negara lain.
5. Pertimbangkan untuk merilis informasi tentang COVID-19 yang sedang diselidiki ke media lokal, negara-negara tetangga dan ke jaringan virtual WHO tentang epidemiologi COVID-19 untuk secara aktif mengelola komunikasi risiko

3.1.1.2 Perencanaan

Upaya perencanaan pada fase pra bencana (*preparedness*) harus dilakukan oleh semua otoritas kesehatan agar wabah penyakit tidak terjadi dan jika memang telah terjadi dapat dilakukan penanganan yang optimal dengan fokus utama meminimalkan kasus, mencegah penyebaran, mencegah kematian, menurunkan kasus, serta mencegah terulangnya kembali wabah. Perencanaan pada fase pra bencana (*preparedness*) meliputi lima aktivitas yaitu (1) penilaian risiko, kebijakan dan kerangka hukum, (2) sistem pengawasan, (3) layanan kesehatan kuratif, (4) laboratorium dan (5) mobilisasi sosial yang dilakukan oleh masing-masing otoritas kesehatan.

1. Penilaian Risiko, Kebijakan dan Kerangka Hukum

Perencanaan pertama pada fase pra bencana (*preparedness*) adalah penilaian risiko, kebijakan dan kerangka hukum. Berikut kegiatan yang dilakukan oleh masing-masing otoritas kesehatan.

Otoritas Kesehatan Internasional (WHO)

- a. Menyelesaikan peraturan kesehatan internasional untuk memberikan kerangka kerja yang lebih kuat dalam deteksi, penilaian dan koordinasi manajemen risiko kesehatan publik global.
- b. Melakukan penilaian risiko global dan regional terhadap munculnya atau pengenalan COVID-19.

- c. Membantu negara-negara dalam penilaian risiko nasional terhadap virus seperti COVID-19 yang muncul secara lokal, sesuai kebutuhan.
- d. Menilai ketersediaan pasokan regional dan global (APD, reagen laboratorium, agen terapeutik, dan vaksin bila tersedia) sebagai respons wabah.
- e. Merekomendasikan langkah-langkah kesehatan masyarakat berdasarkan tinjauan berkelanjutan dari pengetahuan yang berkembang tentang COVID-19 dan menerbitkan rekomendasi yang diperbarui di situs web WHO dan dalam literatur ilmiah.
- f. Bekerja dengan mitra internasional untuk mengevaluasi efektivitas tindakan pengendalian COVID-19 yang digunakan selama epidemi

Otoritas Kesehatan Nasional (Kementerian Kesehatan)

Di Indonesia pusat komando terkait bencana dilakukan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Kegiatan BNPB terbagi menjadi delapan kluster dimana salah satunya adalah cluster kesehatan yang akan melakukan penilaian risiko, kebijakan dan kerangka hukum di delapan sub kluster kesehatan sebagai berikut

- a. Melakukan penilaian risiko wabah penyakit dalam hal ini COVID-19 secara nasional dan virus terkait yang muncul secara lokal
- b. Meninjau kerangka hukum kesehatan masyarakat untuk memungkinkan penyelidikan dan pengendalian COVID-19 dan penyakit rawan wabah lainnya.
- c. Menetapkan proses manajemen respons COVID-19 yang efektif di semua tingkat pemerintahan dan menetapkan rantai komando dengan menetapkan peran dan tanggung jawab khusus kepada lembaga-lembaga utama (kesehatan masyarakat, layanan kuratif dan diagnostik) untuk penyelidikan, verifikasi, manajemen klinis dan kesehatan masyarakat COVID-19.
- d. Menentukan cara paling efektif untuk menyediakan sumber daya manusia dan dukungan logistik sebagai respons terhadap wabah yang berkembang (peningkatan kapasitas).
- e. Pertimbangkan mengembangkan rencana respons peristiwa besar untuk penyakit rawan epidemic

2. Sistem Pengawasan

Perencanaan kedua adalah pengawasan. Pengawasan adalah proses dalam menetapkan ukuran kinerja dan pengambilan tindakan yang dapat mendukung pencapaian hasil yang diharapkan sesuai dengan kinerja yang telah ditetapkan dalam tindakan menyiapkan fase pra bencana

(*preparedness*). Berikut ini merupakan perencanaan sistem pengawasan yang dilakukan oleh masing-masing otoritas kesehatan.

Otoritas Kesehatan Internasional (WHO)

- a. Mengkoordinasikan pengawasan global dan regional, termasuk waspada dan melakukan verifikasi rumor terkait wabah.
- b. Mengembangkan dan memelihara kumpulan data global minimum untuk pelaporan kasus dan analisis epidemiologi.
- c. Menyimpan laporan ringkasan terkini tentang aktivitas virus Corona di situs web WHO dan menjawab pertanyaan media.
- d. Membantu negara dalam pengembangan kapasitas nasional untuk pengawasan penyakit, verifikasi, dan respons wabah

Otoritas Kesehatan Nasional (Kementerian Kesehatan)

- a. Meninjau sistem pengawasan dan pelaporan untuk COVID-19 dan penyakit rawan epidemi lainnya.
- b. Mempertimbangkan mengembangkan basis data untuk menghubungkan data klinis, epidemiologis, dan laboratorium.
- c. Mempertimbangkan untuk mengembangkan alat evaluasi/audit yang tepat untuk peringatan waspada dan respons operasional

3. Pelayanan Kesehatan Kuratif

Perencanaan ketiga pada fase pra bencana (*preparedness*) adalah pelayanan kesehatan kuratif. Perencanaan pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu rencana kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Berikut ini adalah perencanaan pelayanan kuratif yang harus disediakan oleh masing-masing otoritas kesehatan.

Otoritas Kesehatan Internasional (WHO)

- a. Mengembangkan algoritma klinis untuk membantu dokter dalam menilai klien dengan risiko COVID-19.

- b. Mengembangkan panduan tentang manajemen klinis COVID-19 dan pengendalian infeksi dalam pengaturan layanan kesehatan seperti kepedulian berkelanjutan bagi semua petugas kesehatan, dalam persiapan menghadapi COVID-19
- c. Memfasilitasi kerja sama teknis untuk negara-negara yang ingin mengevaluasi, dan mengembangkan, program pengendalian infeksi di fasilitas perawatan kuratif akut dan perawatan jangka panjang.
- d. Memberikan pelatihan dalam pengendalian infeksi rumah sakit dan penggunaan APD yang benar, termasuk pengembangan alat pelatihan multimedia.
- e. Melembagakan program pengendalian infeksi regional sesuai kebutuhan

Otoritas Kesehatan Nasional (Kementerian Kesehatan)

- a. Mengidentifikasi fasilitas perawatan akut dan layanan diagnostik untuk mengelola kasus COVID-19.
- b. Melatih profesional klinis, laboratorium, dan kesehatan masyarakat untuk mendiagnosis, mengobati, dan mengendalikan COVID-19.
- c. Memastikan rantai pasokan dan dukungan logistik untuk APD, reagen laboratorium, agen terapeutik (dan vaksin jika tersedia dan sesuai) selama wabah.
- d. Meninjau, dan perbarui jika perlu, standar pengendalian infeksi di fasilitas perawatan kuratif akut dan perawatan jangka panjang. Mengembangkan strategi untuk pengendalian infeksi berbasis komunitas.
- e. Meninjau pola pemanfaatan APD, reaksi laboratorium, dan agen terapeutik serta integritas pasokan.
- f. Memelihara program untuk melanjutkan pendidikan kepada pekerja layanan kesehatan dalam pengendalian infeksi dan penggunaan APD yang benar.

4. Laboratorium

Perencanaan keempat adalah laboratorium. Rencana kesiapan laboratorium sangat diperlukan untuk mendukung jika suatu wabah terjadi. Laboratorium seharusnya dipersiapkan dengan baik dengan mempertimbangkan kecukupan jumlah dan kemudahan akses. Berikut perencanaan laboratorium yang harus disiapkan oleh masing-masing otoritas kesehatan.

Otoritas Kesehatan Internasional (WHO)

- a. Mempromosikan jaminan kualitas internasional dalam diagnostik laboratorium, termasuk distribusi panel kecakapan dan reagen.

- b. Memperkuat jaringan laboratorium global dan regional dan mengembangkan strategi regional untuk pengumpulan, penanganan yang aman, dan transportasi spesimen ke laboratorium-laboratorium.
- c. Memfasilitasi hubungan antara jaringan laboratorium nasional dan regional dan Jaringan Laboratorium Referensi dan Verifikasi Internasional COVID-19 WHO.
- d. Memfasilitasi akses ke layanan diagnostik melalui Jaringan Laboratorium Referensi dan Verifikasi Internasional COVID-19 WHO untuk negara-negara tanpa laboratorium referensi nasional COVID-19.
- e. Membantu negara yang melakukan penelitian COVID-19 atau menyimpan spesimen klinis dari manusia atau hewan yang terinfeksi virus corona, meninjau desain laboratorium, infrastruktur, manajemen laboratorium, kebijakan dan praktik keamanan hayati, serta program kesehatan dan keselamatan kerja, dan memperbaikinya jika diperlukan

Otoritas Kesehatan Nasional (Kementerian Kesehatan)

- a. Menetapkan inventaris semua laboratorium yang bekerja dalam menghadapi COVID-19, atau menyimpan spesimen klinis dari manusia atau hewan yang terinfeksi virus ini.
- b. Memastikan bahwa semua laboratorium memenuhi standar keselamatan minimum sehubungan dengan desain, peralatan (termasuk APD), manajemen laboratorium, dan praktik laboratorium. Pastikan ada program reguler pemeliharaan gedung dan peralatan dan pemantauan kepatuhan.
- c. Mengembangkan koordinasi dengan laboratorium rujukan di negara lain, laboratorium rujukan regional dan/ atau Jaringan Laboratorium Internasional dan/ atau laboratorium rujukan COVID-19.
- d. Berpartisipasi dalam program jaminan kualitas nasional dan internasional dalam diagnostik COVID-19 yang sesuai
- e. Mengidentifikasi persyaratan pelatihan dalam biosafety laboratorium dan mempromosikan pelatihan kepada seluruh personel yang bekerja dengan agen biologi infeksius
- f. Mengembangkan dan menerapkan program pemantauan kesehatan untuk semua personel yang bekerja di laboratorium yang menangani virus COVID-19, materi klinis dari pasien COVID-19 atau hewan yang terinfeksi, klon infeksius dan/ atau replika. Pemantauan kesehatan relevan untuk semua staf yang bekerja dengan agen infeksi

- g. Memastikan bahwa semua staf dilatih untuk mengenali gejala umum dan tanda-tanda penyakit akibat paparan pada patogen yang dipelajari di fasilitas kesehatan. Pengenalan gejala mencakup demam dan gejala pernapasan, dengan atau tanpa diare. Setiap pekerja laboratorium yang terkena penyakit demam harus memberi tahu atasan dan petugas kesehatan serta keselamatan kerja dengan segera dan ditempatkan di bawah pengawasan.
- h. Menetapkan posisi petugas Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) jika belum ada, melaporkan langsung ke manajemen senior fasilitas dan dengan wewenang untuk menegakkan perubahan dalam kebijakan dan praktik kesehatan staf.
- i. Memastikan bahwa semua pegawai laboratorium berpartisipasi dalam program pemantauan kesehatan yang harus mencakup pengumpulan serum awal pada saat pekerjaan dan penyaringan rutin (tahunan).
- j. Memberikan vaksinasi pekerja laboratorium terhadap penyakit. Vaksinasi pekerja laboratorium berisiko terhadap COVID-19 ketika vaksin terhadap COVID-19 telah disetujui untuk digunakan manusia.
- k. Mengembangkan kerangka kerja peraturan untuk keamanan hayati dan kesehatan dan keselamatan kerja jika belum ada, dengan otoritas peraturan nasional yang independen untuk mengawasi pelaksanaan fungsi-fungsi dan mengakreditasi laboratorium yang memenuhi syarat sebagai bagian dari perbaikan jangka panjang dalam keamanan hayati serta kesehatan dan keselamatan kerja.
- l. Mengembangkan dan menguji rencana manajemen darurat untuk penyelidikan, dan tanggapan terhadap insiden laboratorium. Rencana ini harus mencakup kegiatan spesifik dan jalur pelaporan di setiap tingkat organisasi, dari pekerja laboratorium individu hingga manajemen senior.
- m. Memastikan bahwa rencana manajemen darurat menyediakan akses cepat ke perawatan medis untuk penilaian, manajemen klinis (termasuk profilaksis pasca pajanan bila relevan) dan tindak lanjut staf yang terlibat dalam insiden laboratorium. Akses ke layanan kesehatan harus tersedia setiap saat.

5. Mobilisasi sosial

Perencanaan kelima fase pra bencana (*preparedness*) adalah mobilisasi sosial. Mobilisasi sosial adalah perpindahan individu atau objek-objek sosial dari suatu kelompok sosial kesehatan tertentu ke kelompok sosial lainnya. Berikut ini perencanaan mobilisasi sosial di masing-masing otoritas kesehatan.

Otoritas Kesehatan Internasional (WHO)

Mengembangkan rencana komunikasi risiko global

Otoritas Kesehatan Nasional (Kementerian Kesehatan)

- Mengembangkan strategi komunikasi untuk memberikan informasi yang akurat kepada publik tentang risiko kesehatan dari COVID-19, fitur-fiturnya, faktor risiko terhadap paparan, manajemen klinis dan kesehatan masyarakat serta langkah-langkah pencegahan, termasuk tindakan pencegahan penyakit pernapasan dan kontak.
- Mendidik tenaga kerja yang berisiko COVID-19 untuk secara sukarela merinci riwayat pekerjaan mereka ketika mencari perawatan kesehatan terhadap penyakit demam akut.

3.1.1.3 Dampak Psikososial pada Fase Pra Bencana (*Preparedness*)

Pembelajaran wabah pandemi yang terjadi di masa lalu memberikan pelajaran berharga bagi seluruh masyarakat. Dampak pandemi di masa lalu seperti HIV AIDS, Flu (Hongkong, Asia, Rusia, Spanyol, Babi, Burung), kolera, SARS, MERS-CoV, kolera di berbagai pandemi lainnya mendorong terjadinya perubahan terhadap kesehatan masyarakat di Dunia. Meskipun belum terdapat kasus COVID-19 pada fase pra bencana (*preparedness*), namun demikian pengalaman masa lalu terkait suatu pandemi telah memberi dampak fisik maupun kesehatan jiwa dan psikososial bagi masyarakat dunia, setiap negara termasuk Indonesia dan bagi berbagai wilayah provinsi dan kabupaten kota. Gambarkan dampak kesehatan fisik, jiwa dan psikososial yang terjadi pada tahap pra bencana (*preparedness*) dapat dilihat pada Tabel 3.1.

**Tabel 3.1 Dampak Kesehatan Fisik, Jiwa dan Psikososial
pada Fase Pra Bencana (*Preparedness*)**

Wilayah	Dampak Kesehatan Fisik	Dampak Kesehatan Jiwa dan Psikososial
Dunia	Dampak Positif <ol style="list-style-type: none">1. Kesiapan meningkatkan literasi kesehatan2. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan3. Kesiapan meningkatkan nutrisi4. Kesiapan meningkatkan pengetahuan	Dampak Positif <ol style="list-style-type: none">1. Kesiapan meningkatkan harapan2. Kesiapan meningkatkan coping3. Kesiapan meningkatkan coping keluarga4. Kesiapan meningkatkan coping komunitas5. Kesiapan meningkatkan proses keluarga6. Kesiapan meningkatkan hubungan7. Kesiapan meningkatkan rasa nyaman
Indonesia dan semua Provinsi di Indonesia	Dampak Negatif <ol style="list-style-type: none">1. Defisien kesehatan komunitas2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko3. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan4. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga5. Ketidakefektifan manajemen kesehatan	Dampak Negatif <ol style="list-style-type: none">1. Risiko ketidakefektifan perencanaan aktivitas2. Ansietas3. Coping Defensif4. Ketidakefektifan coping komunitas5. Ketakutan

Wilayah	Dampak Kesehatan Fisik	Dampak Kesehatan Jiwa dan Psikososial
	6. Ketidakefektifan perlindungan 7. Risiko infeksi 8. Gaya hidup kurang gerak 9. Defisiensi pengetahuan	

3.2 Fase Bencana (*Response*)

Fase bencana (*response*) adalah merupakan tahapan terjadinya bencana/wabah dimulai dari deklarasi bencana, aktivasi rencana operasi kedaruratan, pengkajian kerusakan/dampak, rantai pasokan bencana, pelayanan kesehatan kedaruratan serta mencari dan menyelamatkan individu dari wabah yang terjadi (Gianmarco dkk, 2011). Fase *Response* atau bencana dalam kondisi pandemi terdiri atas **5 periode** yaitu **1) periode antar-epidemi**: kasus sporadis COVID-19, **2) periode penularan** COVID-19 dari manusia ke manusia yang terkonfirmasi, **3) periode penyebaran** COVID-19 secara internasional, **4) periode perlambatan** wabah dan **5) periode terhentinya** transmisi COVID-19 (epidemi terhenti) (WHO, 2004)

3.2.1 Periode Antar-Epidemi: Kasus Sporadis COVID-19

Periode Antar-Epidemi: kasus sporadis COVID-19 merupakan periode pertama dalam tahap bencana (*response*). Periode antar epidemi terjadi ketika kasus COVID-19 pertama kali di umumkan. Pengumuman kasus pertama COVID-19 di Wuhan, China dilakukan pada bulan Desember 2019. Selanjutnya beberapa negara juga mengumumkan kasus pertama di negaranya masing-masing. Kasus pertama di Indonesia diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020.

3.2.1.1 Karakteristik Periode Antar-Epidemi: Kasus sporadis dari COVID-19

Periode ini mempunyai empat karakteristik yaitu

1. Kasus sporadis COVID-19 yang telah dikonfirmasi oleh laboratorium rujukan nasional COVID-19 di satu atau lebih negara (kasus "*preliminary positive*") dan diverifikasi secara independen oleh WHO (kasus "konfirmasi")
2. Kasus ini diperoleh secara lokal dari:
 - a. Sumber lingkungan (laboratorium yang bekerja dengan virus mirip penyebab COVID-19, atau menyimpan spesimen klinis dari manusia atau hewan yang terinfeksi virus tersebut)

ATAU

 - b. Sumber hewan (penularan antar spesies dari paparan ke satwa liar atau hewan lain yang diduga merupakan reservoir yang mengekresi dan mensekresi virus seperti penyebab COVID-19).

3. Penularan dari sumber kasus manusia yang tidak dikenal
4. Tidak ada bukti klinis, epidemiologis atau laboratorium dari penularan sekunder ke kontak setelah penyelidikan epidemiologi yang tepat.

Kasus sporadis COVID-19 di Indonesia pertama kali dikonfirmasi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang merupakan warga Depok yang tertular dari warga negara Jepang yang berkunjung ke Indonesia. Mekanisme penularan klien pertama COVID-19 di Indonesia terjadi dari manusia ke manusia. Hal ini berbeda dengan kondisi klien pertama COVID-19 di Wuhan, China yang berasal dari sumber hewan. Setelah diumumkan oleh Kementerian Kesehatan pada tanggal 2 Maret 2020, Dinas Kesehatan Depok, Jawa Barat melakukan penelusuran kepada 48 orang yang tercatat pernah melakukan kontak erat, kontak dekat dan kontak area dengan kedua klien pertama COVID-19.

3.2.1.2 Respons Periode Antar-Epidemi

Respons periode antar-epidemi adalah tanggapan yang muncul akibat adanya pandemi COVID-19. Respons yang muncul meliputi respons otoritas kesehatan internasional dan respons otoritas kesehatan nasional.

Respons Otoritas Kesehatan Dunia (WHO)

Semenjak menetapkan COVID-19 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD), WHO telah melakukan kegiatan diantaranya

1. Memberikan dukungan teknis secara langsung dan/atau melalui Jaringan Peringatan dan Respons Wabah Global kepada pemerintah nasional dalam penyelidikan lapangan atas permintaan, termasuk memobilisasi tenaga ahli internasional untuk bekerja dengan tim investigasi lokal.
2. Memfasilitasi akses ke layanan diagnostik dan/atau verifikasi independen hasil laboratorium melalui Jaringan Laboratorium Internasional COVID-19 WHO. Pada tanggal 18 Maret 2020 WHO telah mengeluarkan panduan tentang Pengujian laboratorium coronavirus novel 2019 (2019-nCoV) pada kasus manusia yang diduga COVID-19 (WHO, 2020)
3. Bekerja dengan negara-negara untuk merevisi penilaian risiko nasional dan internasional berdasarkan hasil investigasi lapangan. Beberapa panduan penanganan telah dikeluarkan oleh WHO yang digunakan sebagai panduan penanganan COVID-19 di berbagai Dunia. Beberapa panduan yang dikeluarkan terkait pandemi diantaranya perawatan di rumah

untuk klien dengan COVID-19 dengan gejala dan manajemen ringan, mengelola pandemi, penyakit COVID-19: hak, peran dan tanggung jawab petugas kesehatan, termasuk pertimbangan utama untuk keselamatan dan kesehatan kerja dan lain sebagainya. Panduan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial yang disediakan oleh WHO sebagai pedoman dalam melakukan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial selama pandemi COVID-19 yang dikeluarkan pada tanggal 18 Maret 2020 (WHO, 2020)

4. Bekerja dengan negara-negara mengenai strategi komunikasi bersama untuk memfasilitasi penyebaran informasi yang akurat kepada pemerintah lain, media dan publik untuk meminimalkan alarm publik, gangguan sosial dan dampak buruk terhadap ekonomi.
5. Menyimpan laporan ringkasan terkini tentang aktivitas COVID-19 di situs web WHO dan menjawab pertanyaan media.

Respons Negara/wilayah yang melaporkan kasus COVID-19

1. Mengaktifkan mekanisme respons nasional (Otoritas Kesehatan Nasional atau Gugus Tugas COVID-19 Nasional atau Komite Penasihat Teknis) untuk mengoordinasikan kegiatan respons lokal dan nasional. Pada tanggal 6 Maret 2020 Pemerintah Indonesia mengeluarkan lima protokol terkait penanganan COVID-19 yaitu Protokol Kesehatan, Protokol Komunikasi, Protokol Pengawasan Perbatasan, Protokol Area Pendidikan, dan Protokol Area Publik dan Transportasi (Tabel 3.2). Adapun isi dari Protokol Kesehatan adalah

Tabel 3.2. Protokol Kesehatan Penanganan COVID-19

PROTOKOL KESEHATAN
<p>JIKA ANDA MERASA TIDAK SEHAT</p> <p>1. Jika Anda merasa tidak sehat dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demam 38 derajat Celcius • Batuk/ pilek <p>Istirahatlah yang cukup di rumah dan bila perlu minum. Bila keluhan berlanjut, atau disertai dengan kesulitan bernafas (sesak atau nafas cepat), segera berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).</p> <p>Pada saat berobat ke fasyankes, Anda harus lakukan tindakan berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan masker • Apabila tidak memiliki masker, ikuti etika batuk/ bersin yang benar dengan cara

PROTOKOL KESEHATAN

menutup mulut dan hidung dengan tisu atau punggung lengan

- Usahakan tidak menggunakan transportasi masal
2. Tenaga kesehatan (nakes) di fasilitas pelayanan kesehatan akan melakukan *screening suspect* COVID-19:
 - Jika memenuhi kriteria *suspect* COVID-19, maka Anda akan dirujuk ke salah satu rumah sakit (RS) rujukan yang siap untuk penanganan COVID-19/19.
 - Jika tidak memenuhi kriteria *suspect* COVID-19, maka Anda akan dirawat inap atau rawat jalan tergantung diagnosa dan keputusan dokter fasilitas pelayanan kesehatan.
 3. Jika anda memenuhi kriteria *suspect* COVID-19 akan diantar ke RS rujukan menggunakan ambulans fasilitas pelayanan kesehatan didampingi oleh tenaga kesehatan yang menggunakan alat pelindung diri (APD).
 4. Di Rumah Sakit rujukan, akan dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan dirawat di ruang isolasi.
 5. Spesimen akan dikirim ke Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BALITBANGKES) di Jakarta. Hasil pemeriksaan pertama akan keluar dalam 24 jam setelah spesimen diterima.
 - Jika hasilnya positif,
 - a) Maka Anda akan dinyatakan sebagai penderita COVID-19.
 - b) Sampel akan diambil setiap hari
 - c) Anda akan dikeluarkan dari ruang isolasi jika pemeriksaan sampel 2 (dua) kali berturut-turut hasilnya negatif
 - Jika hasilnya negatif, Anda akan dirawat sesuai dengan penyebab penyakit.

JIKA ANDA SEHAT, namun:

1. Ada riwayat perjalanan 14 hari yang lalu ke negara terjangkit COVID-19, ATAU
2. Merasa pernah kontak dengan penderita COVID-19, hubungi Hotline Center Corona untuk mendapat petunjuk lebih lanjut di nomor berikut: 119 ext 9.

2. Meminimalkan kesalahan atau artefak laboratorium sebagai penyebab hasil tes positif dengan pengujian independen di laboratorium rujukan COVID-19 nasional dan di laboratorium Internasional COVID-19 WHO. Kegagalan untuk mengidentifikasi sumber penularan dapat disebabkan oleh hasil tes positif palsu, atau sumber penularan yang tidak diketahui/ tersembunyi (lingkungan, hewan atau manusia), atau sumber atau rute penularan yang sebelumnya tidak dikenal. Di Indonesia laboratorium pemeriksaan

COVID-19 dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BALITBANGKES) melalui Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Kementerian Kesehatan sebagai Laboratorium Rujukan Nasional COVID-19. Pemeriksaan COVID-19 dilakukan dengan pemeriksaan swab oleh BALITBANGKES (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. Memobilisasi tim multi-disiplin untuk menyelidiki cara transmisi. Komposisi tim akan tergantung pada kemungkinan sumber penularan manusia dan/atau lingkungan dan/atau hewan. Pengorganisasian manajemen bencana COVID-19 di Indonesia dilakukan dibawah BNPB. BPNB melakukan koordinasi multidisiplin untuk melakukan koordinasi delapan kluster, salah satunya adalah kluster kesehatan.
4. Sebagai bagian dari penyelidikan, pastikan keterkaitan data klinis, laboratorium, dan epidemiologis yang terperinci. Melakukan studi tentang epidemiologi molekuler, termasuk perbandingan strain virus dari kasus ini dan kemungkinan sumber penularan (sumber lingkungan dan/atau hewan). Investigasi laboratorium sedapat mungkin juga harus mencakup virologi kuantitatif.
5. Memastikan protokol dan prosedur untuk penanganan, investigasi, manajemen klinis dan kesehatan masyarakat dapat diimplementasikan. Kegiatan ini merupakan respons antar-sektoral yang melibatkan beberapa Kementerian, terutama jika sumber infeksi adalah hewan atau sumber lingkungan atau pelanggaran dalam biokontainmen laboratorium. Pemerintah Indonesia telah memastikan bahwa sumber penularan COVID-19 di Indonesia adalah dari manusia sehingga salah satu kebijakan yang dijalankan pada periode antar epidemi adalah dengan penetapan *social distancing* dan selanjutnya ditambah dengan *physical distancing* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).
6. Memulai penemuan kasus aktif dan studi serologis untuk kasus-kasus tambahan jika dibenarkan oleh temuan penyelidikan epidemiologis. Pertimbangkan revisi definisi kasus pengawasan COVID-19 nasional untuk memasukkan tautan epidemiologis baru (mis. Kriteria temporal dan/ atau geografis yang spesifik untuk peristiwa tersebut).
7. Meningkatkan pengawasan pasif COVID-19 di area yang melaporkan transmisi lokal terbaru. Pengawasan pasif transmisi lokal juga mulai dilakukan di sekitar Jakarta dan Depok semenjak dua kasus konfirmasi di umumkan. Empat puluh delapan orang yang masuk PDP dilakukan pengawasan secara intensif baik melalui puskesmas, Dinas Kesehatan kabupaten/kota maupun provinsi.

8. Memberikan saran kepada petugas layanan kesehatan dan personel laboratorium tentang setiap perubahan pada tindakan pencegahan berbasis transmisi, pengendalian infeksi, dan keamanan laboratorium jika diindikasikan oleh penyelidikan epidemiologis
9. Meninjau prosedur untuk investigasi kasus, penanganan COVID-19 berbasis komunitas, pengendalian infeksi dan keamanan laboratorium, serta sistem dan struktur lainnya untuk pencegahan, penanganan dan kontrol transmisi COVID-19 berdasarkan data epidemiologis yang timbul dari penyelidikan lapangan.
10. Meninjau penilaian risiko nasional sehubungan dengan penyelidikan epidemiologis. Kegiatan penilaian risiko nasional yang telah dilakukan di Indonesia adalah melakukan penelusuran kasus (*tracking*) kepada orang-orang yang kontak dekat dengan kasus konfirmasi

Respons: Negara/area bebas dari COVID-19

1. Mempertahankan kesadaran akan aktivitas COVID-19 global dan regional.
2. Memastikan bahwa rencana kontigensi sedang berlangsung, terutama jika penilaian risiko nasional menentukan bahwa negara/daerah berisiko lebih tinggi tertular COVID-19 dari perjalanan lokal dan/atau internasional

3.2.1.3 Dampak Kesehatan Fisik, Jiwa dan Psikososial pada Fase Bencana (*Response*) Periode Antar-Epidemi

Saat tahap periode antar-epidemi terjadi di Indonesia, pemerintah Indonesia mengumumkan kejadian pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020. Pengumuman tersebut menginformasikan adanya dua orang warga negara Indonesia yang diduga tertular COVID-19 dari warga negara asing. Kejadian ini memberikan dampak yang luar biasa bagi Indonesia dan negara-negara lain di Dunia. Tabel 3.3 menggambarkan dampak kesehatan fisik, jiwa dan psikososial yang dapat terjadi pada tahap bencana (*response*) periode antar epidemi baik di dunia maupun di Indonesia.

Tabel 3.3 Dampak Kesehatan Fisik, Jiwa dan Psikososial pada Fase Bencana (*Response*) Periode Antar Epidemi

Wilayah	Dampak Kesehatan Fisik	Dampak Kesehatan Jiwa dan Psikososial
Dunia	<p>Bagi Negara Yang Belum Melaporkan Kasus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan meningkatkan literasi kesehatan 2. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan 3. Kesiapan meningkatkan nutrisi 	<p>Bagi Negara Yang Belum Melaporkan Kasus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan meningkatkan harapan 2. Kesiapan meningkatkan coping 3. Kesiapan meningkatkan coping keluarga 4. Kesiapan meningkatkan coping komunitas 5. Kesiapan meningkatkan proses keluarga 6. Kesiapan meningkatkan hubungan

Wilayah	Dampak Kesehatan Fisik	Dampak Kesehatan Jiwa dan Psikososial
	4. Kesiapan meningkatkan pengetahuan Bagi Negara Yang Telah Melaporkan Kasus 1. Defisien kesehatan komunitas 2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko 3. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan 4. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga 5. Ketidakefektifan manajemen kesehatan 6. Ketidakefektifan perlindungan 7. Risiko infeksi 8. Gaya hidup kurang gerak 9. Defisiensi pengetahuan 10. <i>Panic Buying</i>	7. Kesiapan meningkatkan rasa nyaman Bagi Negara Yang Telah Melaporkan Kasus 1. Risiko ketidakefektifan perencanaan aktivitas 2. Ansietas 3. Koping Defensif 4. Ketidakefektifan koping komunitas 5. Ketakutan 6. Dukacita 7. Kebingungan informasi 8. Stres
Negara Daerah (Provinsi, Kabupaten/ Kota)	Bagi Wilayah Provinsi atau Kabupaten/ Kota yang Belum Melaporkan Kasus 1. Kesiapan meningkatkan literasi kesehatan 2. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan 3. Kesiapan meningkatkan nutrisi 4. Kesiapan meningkatkan pengetahuan Bagi Wilayah Provinsi atau Kabupaten/ Kota yang Telah Melaporkan Kasus 1. Defisien kesehatan komunitas 2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko 3. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan 4. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga 5. Ketidakefektifan manajemen kesehatan 6. Ketidakefektifan perlindungan 7. Risiko infeksi 8. Gaya hidup kurang gerak 9. Defisiensi pengetahuan 10. <i>Panic Buying</i>	Bagi Wilayah Provinsi atau Kabupaten/ Kota yang Belum Melaporkan Kasus 1. Kesiapan meningkatkan harapan 2. Kesiapan meningkatkan koping 3. Kesiapan meningkatkan koping keluarga 4. Kesiapan meningkatkan koping komunitas 5. Kesiapan meningkatkan proses keluarga 6. Kesiapan meningkatkan hubungan 7. Kesiapan meningkatkan rasa nyaman Bagi Wilayah Provinsi atau Kabupaten/ Kota yang Telah Melaporkan Kasus 1. Risiko ketidakefektifan perencanaan aktivitas 2. Ansietas 3. Koping Defensif 4. Ketidakefektifan koping komunitas 5. Ketakutan 6. Dukacita 7. Ketidakhedayaan 8. Hambatan interaksi sosial 9. Risiko Perilaku Kekerasan 10. Risiko Kesepian

3.2.2 Periode Penularan Dari Manusia Ke Manusia Yang Terkonfirmasi

Periode penularan dari manusia ke manusia adalah periode perpindahan patogen yang menyebabkan penyakit menular dari individu atau kelompok inang yang terinfeksi. Paska pengumuman adanya COVID-19 di Indonesia, maka pemerintah melalui Dinas Kesehatan setempat bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan penelusuran kasus (*tracking*) untuk mengidentifikasi dan menetapkan status seseorang di sekitar kasus pertama yang diumumkan. Status seseorang yang terpapar selanjutnya dibagi menjadi Pelaku Perjalanan (PP), Kontak Erat (KE), Kasus suspek (KS), Kasus Probabel (KP)

dan Kasus Konfirmasi COVID-19 (KKC) yaitu seseorang yang positif COVID-19. Gempuran informasi yang sangat banyak tentang kasus COVID-19 sejak pertama kali diumumkan menyebabkan seorang individu melakukan diagnosis dini pada dirinya dikaitkan dengan COVID-19. Kecepatan penularan COVID-19 yang tidak terkendali merangsang pusat otak kita untuk menempatkan diri menjadi bagian yang tertular COVID-19. Respons emosional terhadap stres akan menekan sistem imun, menstimulasi sistem kardiovaskuler dan mensekresi berbagai hormon yang mempengaruhi respons tubuh terhadap COVID-19. Ujung akhirnya adalah individu akan menganggap semua rasa demam, batuk, pilek dan sesak sebagai indikasi tertular COVID-19. Periode penularan dari manusia ke manusia yang terkonfirmasi terbagi menjadi dua tahapan yaitu tahap rantai transmisi di satu lokasi dan rantai penularan di dua lokasi atau lebih tetapi tanpa bukti penyebaran internasional di satu lokasi.

3.2.2.1 Tahap Rantai Transmisi di Satu Lokasi

Tahap rantai transmisi di satu lokasi adalah tahap penyebaran COVID-19 yang terjadi di satu wilayah sehingga menimbulkan peningkatan kasus secara lokal.

1. Karakteristik Tahap Rantai Transmisi di Satu Lokasi

Terdapat empat karakteristik tahap rantai transmisi di satu lokasi

- a. Rantai penularan COVID-19 dari dua atau lebih generasi di satu lokasi. Sumber kasus yang menghasilkan rantai penularan manusia diperoleh secara lokal dari yaitu dari sumber lingkungan (laboratorium yang bekerja atau menyimpan spesimen klinis COVID-19 dari manusia atau hewan yang terinfeksi virus tersebut) ATAU Sumber hewan (penularan antar spesies dari pemaparan satwa liar atau hewan lain, ekskresi dan sekresi).
- b. Semua kasus sekunder terjadi di antara kontak yang diketahui dari sumber kasus.
- c. Tidak ada peningkatan jumlah kasus COVID-19 secara sporadis yang terjadi secara lokal atau nasional

Penularan COVID-19 pertama di Indonesia terjadi di Jakarta akibat kontak erat dengan warga negara Jepang, ini merupakan kluster satu. Untuk mengetahui rantai penularan di Jakarta, pemerintah melakukan upaya penelusuran yang dikembangkan tidak hanya terbatas pada kontak erat dengan kasus pertama, tetapi juga mengidentifikasi kluster-kluster lain yang mengindikasikan adanya rantai penularan baru. Setelah dilakukan penelusuran terhadap kasus satu kemudian diketahui bahwa penularan tidak hanya terjadi pada dua kasus pertama namun juga pada 6 kasus lainnya. Sementara itu rantai penularan

COVID-19 di Jakarta ternyata juga ditemukan berasal diluar kluster dari warga negara Jepang. Kasus lain diketahui tertular saat melakukan perjalanan ke luar negeri atau disebut *imported case* (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

2. Respons Tahap Rantai Transmisi di Satu Lokasi

Respons WHO

- a. Membantu negara dalam memobilisasi keahlian untuk membantu dalam penyelidikan insiden yang mengarah pada munculnya dan transmisi COVID-19.
- b. Bekerja sama dengan negara yang melaporkan kasus COVID-19 lainnya untuk memantau tingkat penularan sekunder, karakteristik peristiwa penularan, kemandirian tindakan pengendalian dan risiko ke negara/ wilayah lain.
- c. Mengeluarkan pembaruan multimedia yang menggambarkan tingkat risiko dan aktivitas pengendalian yang sedang berlangsung. Tanggal 19 Maret 2020 WHO telah mengeluarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi selama perawatan kesehatan kasus konfirmasi. Salah satu isi dari pedoman tersebut adalah penerapan standar pencegahan tentang *social distancing*. Namun melihat cepatnya penularan COVID-19, selanjutnya dilakukan pembaharuan berupa penetapan *physical distancing*.
- d. Memfasilitasi penyelidikan lintas batas dan pelacakan kontak jika kasus sumber terbukti telah terinfeksi di negara lain (penyebaran internasional).

Respons Negara Yang Melaporkan Kasus COVID-19

- a. Memperluas penemuan kasus aktif di area yang melaporkan COVID-19 untuk mengidentifikasi kemungkinan rantai penularan atau transmisi yang terlewat di luar dua generasi kasus di luar dua generasi kasus (yaitu di luar kasus sumber dan kontak langsungnya). Perluasan penemuan kasus di Jakarta dilakukan dengan mengidentifikasi secara luas tidak hanya pada kasus konfirmasi positif COVID-19 namun juga dilakukan kepada orang-orang yang berisiko melalui kegiatan *rapid test* dengan mengidentifikasi kelompok yang masuk di golongan Pelaku Perjalanan (PP), Kontak Erat (KE), Kasus suspek (KS), dan Kasus Probabel (KP).
- b. Meningkatkan pengawasan pasif COVID-19 di daerah-daerah atau di negara yang dianggap bebas dari COVID-19. Upaya pengawasan yang telah dilakukan di Indonesia pada periode ini adalah dengan meningkatkan pengawasan kepada para WNI yang pulang dari luar negeri dengan melakukan pemantauan baik melalui

mekanisme isolasi mandiri atau dengan mekanisme pengawasan di fasilitas pemerintah.

- c. Menetapkan mekanisme untuk pemberitahuan lintas batas dan pelacakan kontak.

Respons Negara Yang Bebas Kasus COVID-19

- a. Meninjau rencana kesiapan nasional sehubungan dengan situasi epidemiologi global. Rencana kesiapan nasional meliputi membangun mekanisme untuk pemberitahuan lintas batas kasus COVID-19 yang diimpor.
- b. Merevisi definisi kasus pengawasan untuk memasukkan hubungan epidemiologi ke negara/daerah yang melaporkan penularan lokal terbaru hingga 28 hari setelah kasus yang dilaporkan terakhir di negara/daerah

3.2.2.2 Tahap Rantai Penularan di Dua Lokasi atau Lebih Tetapi Tanpa Bukti Penyebaran Internasional di Satu Lokasi

Tahap rantai penularan di dua lokasi atau lebih tetapi tanpa bukti penyebaran internasional di satu lokasi adalah tahap penyebaran COVID-19 yang terjadi dari satu wilayah ke wilayah (antar kota/antar kabupaten/antar provinsi) lain sehingga menimbulkan kebutuhan kerjasama antar wilayah.

1. Karakteristik Tahap Rantai Penularan di Dua Lokasi atau Lebih Tetapi Tanpa Bukti Penyebaran Internasional

- a. Rantai transmisi COVID-19 dari dua generasi atau lebih yang terjadi secara bersamaan di dua atau lebih wilayah geografis tetapi tanpa bukti penyebaran internasional.
- b. Kasus sumber yang mengakibatkan rantai penularan manusia diperoleh secara lokal dari sumber lingkungan (laboratorium yang bekerja dengan virus mirip COVID-19, atau menyimpan spesimen klinis dari manusia atau hewan yang terinfeksi virus tersebut) ATAU sumber hewan (penularan antar spesies dari paparan satwa liar atau hewan lain yang merupakan tempat reservoir virus COVID-19, ekskresi dan sekresi virus) ATAU secara epidemiologi terkait dengan rantai penularan manusia di negara tersebut.

Transmisi COVID-19 ternyata tidak hanya terbatas di Jakarta. Hasil penelusuran menunjukkan bahwa COVID-19 di Indonesi mulai menyebar ke beberapa provinsi di Indonesia. Pada tahap awal penyebaran terjadi di Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Jawa Barat

lima wilayah yaitu Depok, Kota Bogor, Kabupaten Bogor, Kabupaten Bekasi dan Kota Bekasi. Pada tanggal 17 Maret 2020 penyebaran COVID-19 terjadi pada 10 provinsi yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Yogyakarta, Banten, Bali, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara dan Kepulauan Riau. Sampai dengan tanggal 15 April 2020 diketahui bahwa penyebaran COVID-19 telah terjadi di 34 Provinsi di 202 kabupaten kota.

2. Respons Tahap Rantai Penularan di Dua Lokasi atau Lebih Tetapi Tanpa Bukti Penyebaran Internasional

Respons WHO

- a. Memberikan pembaruan setiap hari tentang situasi epidemiologis yang berkembang dan setiap perubahan dalam penilaian risiko.
- b. Mempublikasikan data pengawasan global.
- c. Melakukan konsultasi secara teratur dengan pemerintah nasional yang melaporkan penularan COVID-19 melalui Kantor Negara, WHO, Kantor Regional dan/ atau langsung dari Kantor Pusat WHO.
- d. Meningkatkan frekuensi komunikasi dengan komunitas kesehatan global melalui kelompok kerja WHO tentang COVID-19 dan melalui mekanisme komunikasi yang jelas
- e. Jika penilaian risiko yang diperbarui menunjukkan bahwa kemungkinan penyebaran internasional meningkat, WHO mengadakan kelompok kerja teknis ahli untuk memberi saran tentang perlunya langkah-langkah terkait perjalanan. Langkah-langkah ini dapat mencakup saran perjalanan, penyaringan di perbatasan (penyaringan keluar) dan memberikan informasi spesifik kepada wisatawan. Pembaruan yang dilakukan terkait tentang penggunaan masker di era COVID-19. Pada Informasi awal WHO telah menetapkan bahwa penggunaan masker hanya diperuntukkan bagi masyarakat yang sakit dan tenaga kesehatan yang merawat. Namun pada perkembangan selanjutnya diberlakukan bahwa pemakaian masker bagi seluruh masyarakat.
- f. Melakukan konsultasi dengan industri perjalanan jika diperlukan tentang risiko penularan kepada wisatawan, yang diinformasikan oleh diskusi kelompok kerja teknis ahli.

Respons Negara Yang Melaporkan Kasus COVID-19

- a. Menerapkan penemuan kasus aktif dengan menurunkan ambang batas dengan pengujian COVID-19 terkait ISPA secara umum dan penyakit demam pada individu

berisiko tinggi. Dalam rangka mendukung penemuan kasus di Indonesia dilakukan penambahan laboratorium untuk melakukan pengujian COVID-19 yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/ Menkes/ 182/ 2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) sebanyak 12 laboratorium dan penetapan rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi emerging tertentu berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/ Menkes/ 169/ 2020.

- b. Menjalankan kampanye publik untuk mempercepat diagnosis dan pelaporan orang bergejala untuk mengurangi interval antara timbulnya gejala dan isolasi kasus.
- c. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan kebersihan pernafasan (mencuci tangan, menutupi hidung dan mulut saat batuk atau bersin) dan perilaku mencari kesehatan yang sesuai jika tidak sehat dengan demam dan/atau penyakit batuk.
- d. Melakukan penilaian kebutuhan untuk mengimplementasikan langkah-langkah yang meningkatkan jarak sosial (Pembatalan pertemuan massal, penutupan sekolah atau belajar dari rumah (*study from home*), teater dan fasilitas publik, pemberlakuan *work from home* (WFH) dan membutuhkan masker untuk semua orang yang menggunakan transportasi umum, bekerja di restoran, atau memasuki rumah sakit, dll.). Seiring dengan perkembangan penyebaran COVID-19 maka beberapa kebijakan baru juga diberlakukan. Pada tanggal 5 April 2020 gugus tugas COVID-19 menganjurkan kepada seluruh masyarakat untuk menggunakan masker dengan pembagian sebagai berikut masker bedah dan masker N-95 untuk tenaga kesehatan dan masyarakat yang sakit, sementara masker kain tiga lapis untuk semua masyarakat. Kebijakan lain adalah penerapan kebijakan dari *social distancing* dan *physical distancing* menjadi Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) pada wilayah yang memenuhi persyaratan.
- e. Melaksanakan penyaringan keluar di perbatasan udara, darat dan laut dan berikan saran kesehatan secara tertulis kepada penumpang yang berangkat jika direkomendasikan oleh kelompok kerja teknis pakar WHO yang berkumpul untuk memberikan saran tentang langkah-langkah terkait perjalanan tambahan.
- f. Jika vaksin yang aman dan efektif tersedia, pertimbangkan vaksinasi pada individu yang berisiko tinggi

Respons Negara Yang Bebas Kasus COVID-19

- a. Memantau situasi epidemiologis di negara tersebut yang melaporkan penularan COVID-19 dan sampaikan risikonya kepada media dan publik.

- b. Pertimbangkan aktivasi rencana kesiapsiagaan nasional berdasarkan penilaian risiko nasional.
- c. Menurunkan ambang batas untuk mempertimbangkan COVID-19 dalam diagnosis dan pengujian diferensial untuk pasien dengan ISPA dan penyakit demam dari daerah yang melaporkan penularan lokal baru-baru ini. Pastikan penggunaan APD yang tepat untuk *staf triase* dan petugas layanan kesehatan lain yang mengelola klien COVID-19.
- d. Memberikan informasi tentang COVID-19 kepada penumpang yang datang dan berangkat untuk mendorong deteksi dini jika mereka jatuh sakit.
- e. Jika vaksin yang aman dan efektif tersedia, identifikasikan responden pertama untuk vaksinasi dan nilai setiap kontraindikasi untuk vaksinasi.

3. Dampak Kesehatan Fisik, Jiwa dan Psikososial pada Fase Bencana (*Response*) Periode Penularan dari Manusia ke Manusia yang Terkonfirmasi

Pada periode penyebaran antar wilayah ini menimbulkan dampak bagi masyarakat Indonesia. Pemerintah melakukan pembatasan kunjungan ke fasilitas yang terkena dampak dan laksanakan pengawasan suhu dan absensi staf secara universal. Selain itu pemerintah juga menginformasikan kepada pasien yang keluar dari fasilitas selama masa inkubasi tentang perlunya pemantauan demam. Bergantung pada ukuran fasilitas dan jumlah serta lokasi bangsal yang terdampak dan perlu melibatkan semua klien yang pulang atau hanya mereka yang dianggap berisiko tinggi terpajan. Hal lain yang dilakukan adalah melacak klien yang dipulangkan ke fasilitas perawatan lanjut usia untuk memastikan bahwa mereka diisolasi selama sisa masa inkubasi (jika berlaku) sebelum dirawat di bangsal fasilitas umum. Terapkan sistem pengawasan demam di fasilitas dan membatasi pemindahan klien antara fasilitas layanan kesehatan sedapat mungkin untuk mengurangi risiko penularan antar fasilitas. Langkah lain yang diambil oleh pemerintah adalah mengumpulkan tim kesehatan masyarakat untuk melakukan investigasi di lokasi terhadap semua kluster demam/peringatan COVID-19 yang diberitahukan oleh fasilitas perawatan lanjut dan fasilitas perumahan lainnya.

Peningkatan dan perluasan kasus COVID-19 di wilayah di Indonesia yang dilaporkan setiap hari memberikan dampak baik secara fisik atau psikososial. Tabel 3.4 menggambarkan dampak kesehatan fisik, jiwa dan psikososial yang dapat terjadi pada tahap bencana (*response*) khususnya pada periode penularan dari manusia ke manusia yang terkonfirmasi.

**Tabel 3.4 Dampak Kesehatan Fisik, Jiwa dan Psikososial
pada Fase Bencana (*Response*) Periode Penalaran Dari Manusia Ke Manusia
Yang Terkonfirmasi**

Wilayah	Dampak Kesehatan Fisik	Dampak Kesehatan Jiwa dan Psikososial
Dunia	<p>Bagi Negara Yang Belum Melaporkan Kasus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan meningkatkan literasi kesehatan 2. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan 3. Kesiapan meningkatkan nutrisi 4. Kesiapan meningkatkan pengetahuan <p>Bagi Negara Yang Telah Melaporkan Kasus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defisien kesehatan komunitas 2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko 3. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan 4. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga 5. Ketidakefektifan manajemen kesehatan 6. Ketidakefektifan perlindungan 7. Risiko infeksi 8. Gaya hidup kurang gerak 9. Defisiensi pengetahuan 10. <i>Panic Buying</i> 	<p>Bagi Negara Yang Belum Melaporkan Kasus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan meningkatkan harapan 2. Kesiapan meningkatkan coping 3. Kesiapan meningkatkan coping keluarga 4. Kesiapan meningkatkan coping komunitas 5. Kesiapan meningkatkan proses keluarga 6. Kesiapan meningkatkan hubungan 7. Kesiapan meningkatkan rasa nyaman <p>Bagi Negara Yang Telah Melaporkan Kasus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko ketidakefektifan perencanaan aktivitas 2. Ansietas 3. Coping Defensif 4. Ketidakefektifan coping komunitas 5. Ketakutan 6. Dukacita
Negara Daerah (Provinsi, Kabupaten/ Kota)	<p>Bagi Wilayah Provinsi atau Kabupaten/ Kota yang Belum Melaporkan Kasus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan meningkatkan literasi kesehatan 2. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan 3. Kesiapan meningkatkan nutrisi 4. Kesiapan meningkatkan pengetahuan <p>Bagi Wilayah Provinsi atau Kabupaten/ Kota Yang Telah Melaporkan kasus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defisien kesehatan komunitas 2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko 3. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan 4. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga 5. Ketidakefektifan manajemen kesehatan 6. Ketidakefektifan perlindungan 7. Risiko infeksi 8. Gaya hidup kurang gerak 9. Defisiensi pengetahuan 10. Gangguan pernapasan 	<p>Bagi Wilayah Provinsi atau Kabupaten/ Kota yang Belum Melaporkan kasus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan meningkatkan harapan 2. Kesiapan meningkatkan coping 3. Kesiapan meningkatkan coping keluarga 4. Kesiapan meningkatkan coping komunitas 5. Kesiapan meningkatkan proses keluarga 6. Kesiapan meningkatkan hubungan 7. Kesiapan meningkatkan rasa nyaman <p>Bagi Wilayah Provinsi atau Kabupaten/ Kota Yang Telah Melaporkan kasus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko ketidakefektifan perencanaan aktivitas 2. Ansietas 3. Coping Defensif 4. Ketidakefektifan coping komunitas 5. Ketakutan 6. Dukacita 7. Ketidakberdayaan 8. Hambatan interaksi sosial 9. Risiko Perilaku Kekerasan 10. Risiko Kesepian 11. Risiko Bunuh diri 12. Keputusan 13. Konflik rumah tangga 14. Stigma <p>Gangguan Kesehatan Jiwa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ansietas 2. Depresi

3.2.3 Periode Penyebaran COVID-19 Secara Internasional

Periode penyebaran COVID-19 secara internasional adalah suatu periode dimana terjadi penularan kasus COVID-19 di berbagai negara adapun karakteristik dan respons periode ini adalah sebagai berikut:

3.2.3.1 Karakteristik Periode Penyebaran COVID-19 secara Internasional

1. Temuan COVID-19 dapat dilaporkan secara bersamaan dari lebih dari satu negara sambil menunggu konfirmasi laboratorium atas COVID-19.
2. Menyebar ke satu atau lebih negara adalah hasil dari rantai penularan manusia atau penyebaran sumber titik. Negara/wilayah sumber dapat diidentifikasi secara retrospektif selama investigasi kasus.
3. Pola penyakit menunjukkan bahwa morbiditas dan mortalitas yang serius kemungkinan ada pada setidaknya satu segmen populasi.

Pola periode COVID-19 secara internasional dapat kita amati saat ini di sebagian besar negara di Dunia. Penularan yang didapat dari perjalanan ke negara-negara dengan kasus konfirmasi COVID-19 menambah panjang deretan perluasan penyebaran COVID-19. Beberapa negara telah melakukan berbagai upaya pencegahan perluasan penyebaran COVID-19 dengan melakukan isolasi wilayah (*lockdown*). Penutupan turis dan penutupan sementara kegiatan spiritual seperti kegiatan haji, ziarah dan lain sebagainya merupakan dampak dari penyebaran COVID-19 yang cepat dan luas.

3.2.3.2 Respons Periode Penyebaran COVID-19 secara Internasional

Respons WHO

1. Mengeluarkan peringatan kesehatan global, identifikasi area-area dengan transmisi COVID-19 dan tingkat risiko yang dinilai pada setiap area.
2. Pertimbangkan mengeluarkan penasehat perjalanan jika diindikasikan oleh temuan kelompok kerja teknis pakar WHO yang diadakan untuk memberikan saran tentang tindakan tambahan terkait perjalanan.
3. Meningkatkan pemantauan dan pelaporan epidemiologi global yang berkembang dan dampak virus serta merevisi definisi kasus sesuai kebutuhan.
4. Memobilisasi tim ke lapangan dan memfasilitasi kerja sama teknis lainnya sebagaimana diperlukan dengan dukungan logistik.

5. Bekerja secara aktif dengan negara-negara yang melaporkan transmisi COVID-19 untuk meminimalkan risiko penyebaran internasional lebih lanjut.
6. Melakukan advokasi sumber daya untuk negara-negara yang melaporkan transmisi COVID-19 dengan sumber daya terbatas melalui kemitraan global.
7. Secara aktif menentukan kapasitas regional sehubungan dengan stok APD, obat-obatan, modalitas terapi lain, persediaan laboratorium, dll. Identifikasi dan dapatkan pasokan kebutuhan tersebut untuk negara-negara jika dibutuhkan.
8. Bekerja dengan otoritas kesehatan nasional melalui Kantor Regional dan Negara WHO yang sesuai untuk mendorong kegiatan umum di antara negara-negara yang menghadapi tantangan serupa dari COVID-19 dan memfasilitasi komunikasi.
9. Memperbarui panduan tentang manajemen kasus, diagnosis, definisi kasus pengawasan, dan tindakan kesehatan masyarakat saat pengetahuan baru muncul.
10. Melakukan advokasi dan mengoordinasikan, kolaborasi global dalam kesehatan publik dan penelitian biomedis dan dalam evaluasi.
11. Memfasilitasi pertukaran informasi yang tidak dipublikasikan yang dibutuhkan publik melalui mekanisme yang disepakati dengan negara-negara yang melaporkan kasus COVID-19

Respons Negara Yang Melaporkan Kasus COVID-19

1. Meninjau praktik pengendalian jika ada bukti penularan berkelanjutan pada individu atau segmen tertentu dari populasi.
2. Berkomunikasi secara tepat waktu, pengetahuan baru yang mengindikasikan perubahan dalam epidemiologi, gambaran klinis, respons klinis atau kemanjuran tindakan kesehatan masyarakat yang mengindikasikan perlunya pendekatan baru untuk pengendalian dan pengendalian.

Respons Negara Yang Bebas Kasus COVID-19

1. Mengaktifkan rencana kesiapsiagaan nasional secepat mungkin dan selalu diperbarui untuk mengakomodasi pengetahuan baru tentang karakteristik spesifik dari strain yang bersirkulasi dari virus yang menyebabkan COVID-19.
2. Merevisi definisi kasus pengawasan lokal sesuai dengan pedoman terbaru dari WHO.
3. Memperkuat pengawasan untuk peringatan COVID-19 di fasilitas perawatan akut.

4. Melaporkan peringatan COVID-19 ke WHO dalam 24 jam setelah deteksi. Berkolaborasi dengan WHO untuk mendapatkan konfirmasi laboratorium dari individu yang memenuhi kriteria klinis dan epidemiologi COVID-19 jika diperlukan.
5. Memastikan ketersediaan dukungan laboratorium untuk diagnosis COVID-19.
6. Jika vaksin yang aman dan efektif tersedia, vaksinasi responden pertama. Bergantung pada kemanjuran, jadwal dosis, ketersediaan dan biaya vaksin, pertimbangkan untuk memvaksinasi populasi yang berisiko paling tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas COVID-19.

3.2.3.3 Dampak Kesehatan Fisik, Jiwa dan Psikososial pada Fase Bencana (*Response*) Periode Penyebaran COVID-19 secara Internasional

Periode penyebaran COVID-19 secara internasional dapat memberikan dampak psikososial baik seluruh dunia. Tabel 3.5 menggambarkan dampak psikososial yang dapat terjadi pada tahap bencana (*response*) khususnya pada periode penyebaran COVID-19 secara internasional.

**Tabel 3.5 Dampak Kesehatan Fisik, Jiwa dan Psikososial pada Fase Bencana (*Response*)
Periode Penyebaran COVID-19 Secara Internasional**

Wilayah	Dampak Kesehatan Fisik	Dampak Kesehatan Jiwa dan Psikososial
Dunia	Bagi Negara Yang Belum Melaporkan Kasus <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan meningkatkan literasi kesehatan 2. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan 3. Kesiapan meningkatkan nutrisi 4. Kesiapan meningkatkan pengetahuan 	Bagi Negara Yang Belum Melaporkan Kasus <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan meningkatkan harapan 2. Kesiapan meningkatkan coping 3. Kesiapan meningkatkan coping keluarga 4. Kesiapan meningkatkan coping komunitas 5. Kesiapan meningkatkan proses keluarga 6. Kesiapan meningkatkan hubungan 7. Kesiapan meningkatkan rasa nyaman
	Bagi Negara Yang Telah Melaporkan Kasus <ol style="list-style-type: none"> 1. Defisien kesehatan komunitas 2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko 3. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan 4. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga 5. Ketidakefektifan manajemen kesehatan 6. Ketidakefektifan perlindungan 7. Risiko infeksi 8. Gaya hidup kurang gerak 9. Defisiensi pengetahuan 	Bagi Negara Yang Telah Melaporkan Kasus <ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko ketidakefektifan perencanaan aktivitas 2. Ansietas 3. Coping Defensif 4. Ketidakefektifan coping komunitas 5. Ketakutan 6. Dukacita <p>Diagnosa Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ansietas 2. Depresi

Wilayah	Dampak Kesehatan Fisik	Dampak Kesehatan Jiwa dan Psikososial
Negara Daerah (Provinsi, Kabupaten/ Kota)	Bagi Wilayah Provinsi atau Kabupaten/ Kota yang Belum Melaporkan kasus <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan meningkatkan literasi kesehatan 2. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan 3. Kesiapan meningkatkan nutrisi 4. Kesiapan meningkatkan pengetahuan 	Bagi Wilayah Provinsi atau Kabupaten/ Kota yang Belum Melaporkan kasus <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesiapan meningkatkan harapan 2. Kesiapan meningkatkan coping 3. Kesiapan meningkatkan coping keluarga 4. Kesiapan meningkatkan coping komunitas 5. Kesiapan meningkatkan proses keluarga 6. Kesiapan meningkatkan hubungan 7. Kesiapan meningkatkan rasa nyaman
	Bagi Wilayah Provinsi atau Kabupaten/ Kota Yang Telah Melaporkan kasus <ol style="list-style-type: none"> 1. Defisien kesehatan komunitas 2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko 3. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan 4. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga 5. Ketidakefektifan manajemen kesehatan 6. Ketidakefektifan perlindungan 7. Risiko infeksi 8. Gaya hidup kurang gerak 9. Defisiensi pengetahuan 10. Gangguan pernapasan 	Bagi Wilayah Provinsi atau Kabupaten/ Kota Yang Telah Melaporkan kasus <ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko ketidakefektifan perencanaan aktivitas 2. Ansietas 3. Coping Defensif 4. Ketidakefektifan coping komunitas 5. Ketakutan 6. Dukacita 7. Ketidakerdayaan 8. Hambatan interaksi sosial 9. Risiko Perilaku Kekerasan 10. Risiko Kesepian 11. Risiko Bunuh diri 12. Keputusan 13. Konflik rumah tangga 14. Stigma 15. Konflik antar negara 16. PDB 17. Masalah ekonomi 18. Krisis kepercayaan <p>Diagnosa Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ansietas 2. Depresi

3.2.4 Periode Perlambatan Wabah

Periode perlambatan wabah adalah periode dimana terjadi penurunan atau tidak adanya penambahan kasus baru COVID-19 atau penurunan dampak akibat COVID-19

3.2.4.1 Karakteristik Periode Perlambatan Wabah

1. Penurunan jumlah kasus baru yang dilaporkan, gangguan signifikan terhadap rantai penularan dan penurunan jumlah negara yang melaporkan penularan COVID-19.
2. Tidak ada negara baru, atau area baru di dalam negara, melaporkan kasus COVID-19.

3.2.4.2 Respons Periode Perlambatan Wabah

Respons WHO

1. Terus memantau dan melaporkan perkembangan epidemiologi global epidemi

2. Merevisi definisi kasus jika diperlukan dan menghapus negara/wilayah dari daftar wilayah dengan transmisi lokal terkini
3. Bekerja dengan negara-negara yang mengalami penularan berkelanjutan untuk memulai proses penurunan seiring epidemi yang mulai melambat

Respons Negara Yang melaporkan Kasus COVID-19

1. Meningkatkan pengawasan dan tindak lanjut kasus-kasus COVID-19 dan orang-orang yang sedang diperiksa ketika epidemi lokal berkurang. Tujuan dari kegiatan pengawasan ini adalah untuk menunjukkan penurunan berkelanjutan dalam jumlah kasus baru setelah langkah-langkah pengendalian dilaksanakan dan penurunan berkelanjutan dalam proporsi kasus di mana sumber paparan tidak diketahui.
2. Melakukan penyelidikan sepenuhnya kepada orang-orang dengan bukti klinis COVID-19 yang sumber pajanannya tidak diketahui untuk mengkonfirmasi diagnosis atau dengan yakin membuang kasus tersebut. Selanjutnya diperlukan serologi fase pemulihan akhir.
3. Meningkatkan pengujian laboratorium ketika epidemi berkurang untuk mendeteksi kebingungan diagnostik dengan penyebab ISPA lainnya.
4. Mempertahankan langkah-langkah kontrol untuk mencegah reintroduksi COVID-19 sesuai dengan penilaian risiko nasional saat bekerja dengan WHO untuk memulai proses penurunan seiring epidemi global yang melambat.

Respons Negara Yang Bebas Kasus COVID-19

Memantau situasi epidemiologis global untuk menentukan kapan memulai prosedur *step down*.

3.2.4.3 Dampak Kesehatan Fisik, Jiwa dan Psikososial pada Fase Bencana (*Response*) Periode Perlambatan COVID-19

Periode perlambatan wabah merupakan angin segar dalam penanganan COVID-19. Namun demikian permasalahan lain akibat dampak COVID-19 seperti penghentian kerja, kerugian perusahaan dapat memberikan dampak psikososial baik seluruh dunia. Tabel 3.6 menggambarkan dampak psikososial yang dapat terjadi pada tahap bencana (*response*) khususnya pada periode perlambatan wabah.

**Tabel 3.6 Dampak Kesehatan Fisik, Kesehatan Jiwa dan Psikososial
pada Fase Bencana (*Response*) Periode Perlambatan Wabah**

Wilayah	Dampak Kesehatan Fisik	Dampak Kesehatan Jiwa dan Psikososial
Dunia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kerjasama internasional dalam penyediaan <ol style="list-style-type: none"> a. APD b. Vaksin dan obat 2. Peningkatan kerjasama anggaran dana riset bersama untuk terus menemukan vaksin dan obat yang terbaik bagi COVID-19 3. Penurunan kebutuhan APD, kewaspadaan melalui <i>Physical Distancing</i> dan penutupan wilayah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketakutan masyarakat dunia terkait dengan wabah yang ada disekitarnya 2. Penolakan kedatangan masyarakat dari luar negara 3. Peningkatan optimisme dalam menghadapi COVID-19 4. Penurunan risiko perilaku membahayakan diri seperti bunuh diri 5. Peningkatan kebutuhan jaminan terhadap kewaspadaan dan ketanggapan dalam merespons kasus baru 6. Peningkatan resiliensi masyarakat untuk bangkit setelah wabah mulai menurun
Negara Daerah (Provinsi, Kabupaten/ Kota)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penataan kembali kehidupan perekonomian di masyarakat 2. Peningkatan kesiapan masyarakat untuk kembali pada rutinitas awal dengan tanpa mengabaikan prinsip perlindungan diri 3. Penurunan kasus baru COVID-19 4. Peningkatan kebutuhan vaksinasi 5. Penurunan kebutuhan APD 6. Mempertahankan kewaspadaan melalui <i>Physical Distancing</i> dengan jarak sampai 2 meter 7. Pembukaan wilayah 8. Persiapan perubahan kembali <i>work from home</i> dan <i>learn from home</i> ke kondisi awal 9. Peningkatan penggunaan media elektronika dan fasilitas daring 10. Peningkatan kemandirian penanganan kesehatan oleh wilayah 11. Peningkatan kegiatan menjaga kebersihan 12. Peningkatan desakan terhadap jaminan kehidupan masyarakat baik dari aspek kesehatan, sosial, ekonomi dan kebijakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan rasa frustrasi, rasa bosan dan perasaan terisolasi 2. Peningkatan resiliensi individu 3. Penurunan rasa khawatir terhadap ancaman COVID-19 4. Peningkatan rasa khawatir terhadap <ol style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari b. Kondisi kesehatan orang terdekat terutama yang kondisi rentan c. Kondisi ekonomi keluarga 5. Kebingungan informasi akibat derasnya arus informasi 6. Penurunan stigma <ol style="list-style-type: none"> a. Tenaga kesehatan yang merawat COVID-19 b. Masyarakat yang berstatus ODP, PDP dan positif COVID-19 7. Penurunan reaksi penolakan terhadap <ol style="list-style-type: none"> a. Kedatangan masyarakat dari zona merah b. Jenazah kasus COVID-19

3.2.5 Periode Terhentinya Transmisi Global COVID-19

Periode terhentinya transmisi global COVID-19 atau epidemi berhenti adalah periode dimana tidak terjadi kembali pandemi di suatu wilayah atau negara. Adapun karakteristik dan respons periode ini adalah sebagai berikut:

3.2.5.1 Karakteristik Periode Terhentinya Transmisi COVID-19

1. Dua puluh delapan (28) hari setelah kasus COVID-19 yang dilaporkan secara global ditempatkan di tempat yang terisolasi atau meninggal, serta sumber dan rute penularan semuanya telah diidentifikasi dan dibatasi.

2. Kasus terakhir yang dilaporkan adalah salah satu dari yang berikut:
 - a. Kasus COVID-19 atau "kemungkinan" atau "dikonfirmasi"
 - b. Kematian akibat penyakit pernapasan akut pada:
 - 1) Area dengan rantai manusia transmisi COVID-19 di mana temuan otopsi konsisten dengan patologi pneumonia atau sindrom gangguan pernapasan akut tanpa penyebab yang dapat diidentifikasi ATAU
 - 2) kontak dekat dari kasus "positif awal" atau "dikonfirmasi", COVID-19 dalam 10 hari sebelum timbulnya gejala atau kematian di mana otopsi tidak dilakukan dan/atau di mana pengujian laboratorium tidak dilakukan atau tidak lengkap.

3.2.5.2 Respons Terhentinya Transmisi COVID-19 (Epidemi Terhenti)

Respons WHO

1. Menyatakan epidemi lebih dari 28 hari setelah kasus COVID-19 yang dilaporkan secara global telah ditempatkan di isolasi atau meninggal serta sumber dan rute penularan semuanya telah diidentifikasi dan dibatasi
2. Turun ke fase pemulihan dan fase pencegahan setelah menilai risiko penularan COVID-19 yang tidak diakui di daerah dengan transmisi lokal yang berkelanjutan. Langkah penurunan dari tingkat peringatan akan dipertimbangkan menggunakan kriteria yang tercantum di bawah ini.

Saat mempertimbangkan apakah akan memulai langkah penurunan, harus melakukan penilaian sebagai berikut:

- a. Bukti identifikasi dan penanganan yang memuaskan dari semua sumber dan rute transmisi.
- b. Penilaian kekuatan relatif dari infrastruktur medis dan kesehatan masyarakat akut di daerah-daerah yang mengalami penularan lokal yang berkelanjutan, terutama pengawasan dan kapasitas respons (Sistem kesehatan nasional telah menunjukkan kemampuan mereka untuk mendeteksi, mencegah dan mengatasi kasus COVID-19).
- c. Kelengkapan dan kecukupan intelijen kesehatan dan dampaknya pada identifikasi kasus. (Informasi yang diberikan kepada WHO akurat dan lengkap, dan memberikan bukti kuat bahwa pemastian kasus selesai).
- d. Tidak ada bukti bahwa COVID-19 telah menjadi endemik dalam populasi manusia di satu atau lebih negara/wilayah dengan transmisi lokal yang berkelanjutan selama epidemi.

3. Atur konsultasi dan pertemuan untuk melakukan:
 - a. Penilaian dampak epidemi.
 - b. Mengevaluasi pelajaran yang diperoleh yang akan membantu dalam menanggapi wabah di masa depan.
 - c. Menetapkan kriteria untuk endemisitas jika kasus sporadis berlanjut di beberapa negara/daerah setelah gangguan penyebaran epidemi COVID-19.
 - d. Memperbarui kerangka kerja penilaian dan kesiapsiagaan risiko COVID-19

Respons Negara Yang melaporkan Kasus COVID-19

Menurunkan fase ke fase pemulihan dan prevensi setelah penilaian nasional terhadap risiko penularan COVID-19

Respons Negara Yang Bebas Kasus COVID-19

Menurunkan fase ke fase pemulihan dan prevensi kecuali COVID-19 telah menjadi endemik dalam populasi manusia dari satu atau lebih negara/daerah dengan transmisi lokal yang berkelanjutan selama epidemi atau WHO mengeluarkan pernyataan yang menyarankan negara untuk melanjutkan pada tingkat siaga yang tinggi.

3.2.5.3 Dampak Kesehatan Fisik, Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Fase Bencana (Response) Periode Terhentinya Transmisi COVID-19 (Epidemi Terhenti)

Berhentinya pandemi COVID-19 ini berarti terjadi penurunan yang signifikan atau penghentian transmisi kasus COVID-19 di tengah masyarakat. Kondisi ini akan memberikan harapan baru bagi masyarakat. Tabel 3.6 menggambarkan dampak psikososial yang dapat terjadi pada tahap *response* khususnya pada periode memperlambat wabah.

Tabel 3.6 Dampak Kesehatan Fisik, Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Fase Bencana (Response) Periode Terhentinya Transmisi COVID-19 (Epidemi Terhenti)

Wilayah	Dampak Kesehatan Fisik	Dampak Kesehatan Jiwa dan Psikososial
Dunia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kesadaran masyarakat dunia terhadap kebutuhan perilaku hidup bersih 2. Meningkatnya kewaspadaan terhadap infeksi COVID-19 atau wabah lain di masa mendatang 3. Meningkatnya program kewaspadaan terhadap penularan wabah di masa mendatang 	Munculnya gerakan kerja sama yang baik antar Negara untuk memberikan dukungan psikososial dalam penanganan berbagai wabah yang mungkin terjadi di masa yang akan datang

Wilayah	Dampak Kesehatan Fisik	Dampak Kesehatan Jiwa dan Psikososial
Negara Daerah (Provinsi, Kabupaten/ Kota)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pola hidup bersih di tengah masyarakat 2. Penataan kembali kehidupan di masyarakat baik dari aspek kesehatan, ekonomi, perindustrian, pendidikan dan politik 3. Peningkatan kemandirian wilayah dengan menyediakan fasilitas yang mendukung pola hidup bersih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan resiliensi masyarakat dalam menghadapi wabah di masa depan 2. Peningkatan kemampuan adaptasi emosional 3. Peningkatan rasa empati dan kepedulian sosial 4. Penguatan untuk menjaga emosi untuk tetap bahagia dan membangun optimism 5. Peningkatan rasa kasih sayang 6. Peningkatan perilaku memberikan apresiasi terhadap orang lain 7. Penurunan rasa khawatir dan penyesalan akibat kondisi sebelumnya 8. Penurunan <i>panic buying</i> 9. Peningkatan perilaku menerima kenyataan 10. Stigma (<i>self stigma dan public stigma</i>) 11. <i>Bullying</i>

3.3 Fase Pemulihan (*Recovery*) Dan Pencegahan Paska Bencana (*Prevention After Outbreaks*)

3.3.1 Fase Pemulihan (*Recovery*)

Pemulihan (*Recovery*) adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah paska pandemi COVID-19 dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pasca pandemi. Pada fase pemulihan (*recovery*) pelayanan kesehatan jiwa pada penyakit fisik di fasilitas kesehatan primer disediakan dengan memberdayakan pelayanan kesehatan jiwa yang telah tersedia oleh tenaga kesehatan jiwa yaitu perawat kesehatan masyarakat (PERKESMAS) yang mendapat pelatihan keperawatan jiwa masyarakat/*community mental health nursing* (CMHN) dan dokter umum yang mendapat pelatihan kesehatan jiwa (GP PLUS). Pelayanan kesehatan jiwa pada masyarakat paska pandemi COVID-19 dilanjutkan oleh fasilitas kesehatan primer yang tersedia dalam rangka meningkatkan ketahanan fisik, kesehatan jiwa dan psikososial dari masyarakat paska menghadapi bencana COVID-19. Perilaku sehat dalam meningkatkan imunitas fisik, kesehatan jiwa dan psikososial diharapkan dipertahankan pada fase pemulihan sebagai perilaku pencegahan dan promosi untuk mengantisipasi kejadian yang akan datang.

3.3.1.1 Karakteristik Fase Pemulihan (*Recovery*)

Prinsip dasar dari kegiatan pada fase ini yang perlu di perhatikan yaitu:

1. Menempatkan masyarakat tidak saja sebagai korban wabah, namun juga sebagai pelaku aktif dalam kegiatan pemulihan, setiap individu berkewajiban memberikan dukungan

positif pada orang-orang yang pernah di tetapkan sebagai PP, KE, KS, KP, KKC, dan orang rentan baik individu, keluarga maupun masyarakat.

2. Kegiatan pemulihan merupakan rangkaian kegiatan yang terkait dan terintegrasi dengan kegiatan prabencana (*preparedness*), bencana (*response*) dan pasca bencana (*rehabilitation and resilience*).
3. “*Early recovery*” dilakukan oleh “*Rapid Assessment Team*” segera setelah terjadi pandemi.
4. Program *recovery* dimulai segera setelah masa tanggap darurat dan diakhiri setelah tujuan utama pemulihan tercapai.

3.3.1.2 Strategi Penyelenggaraan Kegiatan Fase Pemulihan (*Recovery*)

1. Melibatkan dan memberdayakan masyarakat dalam tahapan pelaksanaan pemulihan.
2. Memperhatikan karakter pandemi, daerah dan budaya masyarakat setempat.
3. Mendasarkan pada kondisi aktual di lapangan (tingkat sebaran maupun kematian serta kendala lapangan).
4. Menjadikan kegiatan *recovery* sebagai gerakan dalam masyarakat dengan menghimpun masyarakat baik yang pernah berstatus PP, KE, KS, KP, KKC untuk aktif kegiatan pemulihan dalam kelompok swadaya.
5. Menyalurkan bantuan materiil maupun non materiil dengan cara, pada saat, dalam bentuk, dan besaran yang tepat sehingga dapat memicu/membangkitkan gerakan pemulihan dan penanganan pandemi yang menyeluruh.

3.3.1.3 Dampak Kesehatan Fisik, Jiwa dan Psikososial Pada Fase Pemulihan (*Recovery*)

Individu yang mengalami bencana dapat dipastikan akan mengalami trauma baik fisik, kesehatan jiwa maupun psikososial. Perubahan yang terjadi secara tiba-tiba akibat sesuatu kejadian akan menimbulkan ketidakseimbangan emosi, pikiran dan perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa. Masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang umumnya muncul setelah pandemi adalah kecemasan, keputusan, berduka disfungsi, harga diri rendah akibat *bullying* maupun stigma dan diskriminasi hingga masalah gangguan jiwa pada individu yang sebelumnya memiliki riwayat masalah kesehatan jiwa.

Pandemi dapat memberi dampak positif yang akan menjadi ketahanan untuk situasi bencana yang akan datang yang sering disebut sebagai *post trauma growth*, individu belajar berbagai cara menghadapi COVID-19 seperti perilaku hidup bersih dan sehat, keluarga berpengalaman

melakukan semua kegiatan sehari-hari dari rumah dan di rumah sehingga hubungan harmonis semakin meningkat, di masyarakat terjadi tolong menolong yang luar biasa dan merupakan budaya bangsa yaitu gotong royong, pemerintah semakin peduli terhadap semua anggota masyarakat. Kejadian pandemi COVID-19 mampu membangkitkan harapan dari strategi dukungan kesehatan jiwa dan psikososial yang diberikan sehingga individu mendapatkan ketahanan diri dan memiliki kehidupan yang lebih baik (*growth*). Ketika individu merasakan pertumbuhan setelah mengatasi stres dan trauma akibat pandemi COVID-19, ia juga melihat dirinya sebagai orang kuat yang telah melampaui kesulitan dan penderitaan (Ford, Tennen, & Albert, 2008), karakteristik kehidupan inilah yang disebut PTG (*Post Traumatic Growth*).

Sebaliknya, pasca pandemi dapat saja tercipta penurunan etos kerja sebagai dampak *work from home* (padahal sebelumnya adalah pekerja yang tangguh), masyarakat yang saling curiga (padahal sebelumnya saling peduli *menolong* orang sakit), masyarakat yang mudah melakukan diskriminasi (padahal sebelumnya cinta damai). Pandemi COVID-19 yang tidak ditangani dengan baik akan mampu merusak nilai-nilai luhur yang sudah dimiliki masyarakat.

Potensi perubahan komunitas akibat pandemi COVID-19, sebaiknya dikelola dengan baik, seyogyanya perawat juga tidak hanya memberikan pelayanan individu namun juga rekonstruksi komunitas. Salah satunya yang telah dikembangkan oleh perawat jiwa adalah pembentukan desa siaga sehat jiwa. Desa siaga sehat jiwa merupakan pengembangan kesehatan mental berbasis masyarakat yang bertujuan agar masyarakat di desa binaan tanggap terhadap masalah kesehatan jiwa masyarakat, dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa yang lebih berat setelah kejadian bencana. Pendekatan yang sudah dilakukan adalah melalui kegiatan musyawarah masyarakat desa untuk persamaan persepsi perihal penanganan masalah kesehatan jiwa, rekrutmen kader kesehatan jiwa untuk kemudian di bekali pelatihan deteksi dini kesehatan jiwa, kunjungan rumah, dan rujukan kasus. Begitu juga tenaga kesehatan yang berada di tingkat puskesmas dilatih untuk mampu melakukan deteksi dini, kunjungan rumah, terapi aktifitas kelompok, dan rujukan ke RS. Berbekal pengalaman selama masa pandemi COVID-19, banyak modifikasi pelayanan yang dilakukan dengan menggunakan berbagai media sosial sehingga pelayanan semakin dekat dengan masyarakat.

Tabel 3.7 Dampak Kesehatan Fisik, Jiwa dan Psikososial pada Fase Pemulihan (*Recovery*)

Wilayah	Dampak Kesehatan Fisik	Dampak Kesehatan Jiwa dan Psikososial
Dunia	Dikembangkannya berbagai macam teknologi medis dan farmakologi untukantisipasi infeksi virus serta berbagai terapi untuk meningkatkan imunitas tubuh.	Berbagai macam dampak psikososial paska pandemi, berupa masalah kesehatan jiwa seperti PTSD, Ansietas, Depresi. Namun, dilaporkan pula dari berbagai literatur di beberapa Negara pasca bencana justru mengalami pertumbuhan perkembangan (<i>Post Traumatic Growth/PTG</i>)
Negara Daerah (Provinsi, Kabupaten/ Kota)	Terpenuhiya kebutuhan dasar masyarakat berupa sandang, pangan, dan papan sehingga mendukung untuk perilaku hidup bersih dan sehat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permasalahan kesehatan jiwa yang muncul kecemasan, keputusasaan, berduka disfungsi, harga diri rendah akibat <i>bullying</i> maupun stigma dan diskriminasi hingga masalah gangguan jiwa pada individu yang sebelumnya memiliki riwayat masalah kesehatan jiwa. 2. Munculnya budaya baru dalam bentuk pola interaksi dan komunikasi di masyarakat sebagai akibat dari pemberlakuan kebijakan <i>social distancing</i>, <i>physical distancing</i> dan pembatasan Sosial Berskala Besar. 3. Penurunan kemampuan berinteraksi

3.3.2 Fase Pencegahan Paska Bencana (*Prevention After Outbreaks*)

3.3.2.1 Karakteristik Fase Pencegahan Paska Bencana (*Prevention After Outbreaks*)

COVID-19 dengan cepat berubah menjadi krisis kesehatan, ekonomi, dan geopolitik yang belum pernah terjadi sebelumnya. Fase *prevention after outbreaks* (pencegahan setelah wabah/pandemi) merupakan kegiatan mitigasi bencana yang tidak terpisahkan dari fase sebelumnya, karena sesungguhnya siklus penatalaksanaan bencana adalah sebuah lingkaran sirkuler yang berkesinambungan tidak terputus. Fase ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas nasional dan masyarakat untuk mengatasi risiko pandemi di kemudian hari. Ini menekankan pendekatan komprehensif, untuk mengatasi berbagai bahaya (teknologi, biologi dan lingkungan) yang berdampak pada skala, frekuensi, dan intensitas yang berbeda (UNISDR, 2015). Selain itu, SDG poin 3 dikhususkan untuk "kesehatan dan kesejahteraan yang baik", dengan penekanan pada "peringatan dini, pengurangan risiko dan manajemen risiko kesehatan nasional dan global" (UN, 2015).

Kasus COVID-19 yang diketahui pertama kali muncul di kota Wuhan di Cina pada 12 Desember 2019 dan dianggap darurat pada minggu ketiga Januari 2020. WHO menyatakan COVID-19 sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat dari Kepedulian Internasional (*Primary Health Emergency International Concern/ PHEIC*) pada tanggal 31 Januari 2020, dan akhirnya menjadi pandemi pada tanggal 11 Maret 2020. Berdasarkan surat kabar Tiongkok, media sosial dan data platform digital lainnya, menganalisis garis waktu tindakan utama yang diambil oleh pemerintah dan orang di atas tiga bulan dalam lima fase yang berbeda: fase paling awal (hingga 31 Desember 2019), fase investigasi (hingga 20 Januari 2020), fase identifikasi awal (hingga 31 Januari), kritik, penderitaan dan fase depresi (hingga 14 Februari), dan terakhir fase kontrol preventif dan kuratif positif (hingga 29 Februari). Analisis mereka merinci keterlambatan awal dalam merespons, tetapi juga menyoroti faktor-faktor kunci dalam upaya Cina untuk memerangi COVID-19. Faktor-faktor ini termasuk tata kelola yang salah, regulasi yang ketat, kewaspadaan masyarakat yang kuat dan partisipasi masyarakat, dan penggunaan data besar dan teknologi digital secara bijak.

3.3.2.2 Rekomendasi Kegiatan Fase Pencegahan Paska Bencana (*Prevention After Outbreaks*)

Pada bagian ini, kami mengemukakan beberapa rekomendasi tentang bagaimana strategi saat ini untuk ketahanan bencana dapat berkontribusi terhadap pencegahan setelah pandemi COVID-19. Ini dikelompokkan ke dalam pencegahan kesehatan terkait *disaster risk reduction* dan rekomendasi secara umum.

a. Pencegahan Umum dan Penyesuaian Masyarakat

1. Aspek hukum

Kebutuhan mendesak akan protokol global, yang disetujui dan ditandatangani oleh pemerintah, untuk merespons pandemi global. Pandemi global bukan hanya masalah kesehatan, tetapi juga menunjukkan pengaruh mendalam pada ekonomi global. Kurangnya keputusan berbasis ilmu pengetahuan, resor untuk larangan perjalanan ad-hoc, dan respons tidak terinformasi dan tidak terkoordinasi lainnya, memperburuk pandemi ini baik sebagai krisis kesehatan dan krisis ekonomi.

2. Aspek kesehatan dan sains

Sangat penting untuk memperkuat berbagi informasi dan mekanisme koordinasi lainnya untuk masalah kemanusiaan terkait kesehatan. Ini termasuk contoh nyata dan pengalaman sistem pencegahan dan pengobatan, vaksin baru dan informasi pengobatan preventif, sarana untuk melindungi masyarakat dari penyebaran melalui pemutusan garis infeksi, dan juga kesadaran dasar tentang sanitasi. Kompleksitas dan ketidakpastian masa depan pada kesehatan global, bersama dengan perubahan lingkungan dan sosial hanya akan meningkat di masa depan. Metodologi ilmiah untuk menangani ketidakpastian sedang dikembangkan dan harus digunakan lebih lanjut dalam pengambilan keputusan.

3. Aspek gaya hidup

Pertama, kebersihan yang baik dan sistem kekebalan yang kuat adalah kunci untuk mengatasi virus apa pun, dan COVID-19 tidak terkecuali. Dengan demikian gaya hidup sehat sangat penting dalam meningkatkan ketahanan. Juga, telework, penggunaan *artificial intelligent* dan teknologi baru lainnya untuk pekerjaan yang dapat dilakukan dari jarak jauh perlu dipromosikan. Langkah-langkah ini konsisten dengan sarana yang muncul untuk berkolaborasi dan memproduksi ilmu pengetahuan. Ini termasuk bekerja dari rumah, berkolaborasi online, pertemuan dan pengajaran online, keterlibatan media sosial oleh para ilmuwan, dan keterlibatan ilmu sosial. Difusi kerja sama ini juga dapat membantu ilmu perilaku memahami respons masyarakat, menumbuhkan pakar komunikasi risiko, saran sains-kebijakan.

Ketahanan kesehatan jiwa yang merupakan salah satu cara meningkatkan imunitas merupakan hal yang sangat penting dikembangkan saat pandemi dan jika dipertahankan akan membangun kehidupan masyarakat yang harmonis dan saling peduli satu dengan yang lain. Masyarakat sehat jiwa dapat tercapai yang akan mewujudkan negara sehat jiwa dan produktif yaitu INDONESIA SEHAT JIWA.

b. Belajar dari pengalaman sebelumnya membuat perbedaan

Beberapa negara dan daerah seperti Singapura, Vietnam, Taiwan belajar dari pengalaman pahit SARS tahun 2003. Masa lalu baru-baru ini memberi pengalaman kepada mereka untuk bertindak segera dan tidak diragukan lagi membuat warga mereka cenderung untuk bekerja sama, yang terbayar dalam mengurangi penyebaran COVID-19.

3.3.2.3 Rekomendasi Spesifik Pengurangan Risiko Bencana (*disaster risk reduction*)

1. Pengetahuan dan Penyediaan Sains Yang Lebih Kuat dalam Memahami Risiko Bencana Wabah dan Darurat Terkait Kesehatan

Metodologi inti untuk penilaian risiko bencana termasuk penilaian bahaya dan kerentanan. Metode-metode ini dapat digunakan untuk penilaian risiko COVID-19. Selain itu, ilmu kesehatan harus lebih terlibat dalam komunitas manajemen risiko bencana, untuk memajukan pemahaman kita tentang wabah dan pandemi, dampak kesehatan dari semua bahaya, dan meningkatkan pengumpulan data. Ilmu pengetahuan diakui terutama dalam pemodelan penyebaran penyakit, data orang-orang yang terkena dampak, dan ketergesaan untuk mendapatkan vaksin. Data terbuka, *Open Science* dan *Open Map* sedang diadvokasi. Kapasitas penginderaan jauh dan spasial yang ada untuk bencana dapat digunakan untuk memetakan pandemi. Portal pengetahuan UN-SPIDER (Informasi berbasis Ruang untuk Penanggulangan Bencana dan Tanggap Darurat) mengenali epidemi sebagai sumber bahaya. Sifat risiko saat ini adalah kompleks dan sistemik, dan dapat juga merupakan risiko yang majemuk, saling terkait, melemahkan dan mengalir. Bencana alam, teknologi, dan biologis dapat terjadi dalam mode-mode ini, seperti yang ditunjukkan dalam tiga bencana seperti gempa bumi, tsunami, dan kegagalan pembangkit listrik tenaga nuklir pada 11 Maret 2011 di Jepang. Negara-negara seperti Jepang, atau Indonesia, meskipun harus menanggapi COVID-19 saat ini, mereka juga harus siap jika gempa bumi atau tsunami terjadi. Bencana alam dan non alam, siap siaga menghadapinya untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

2. Memobilisasi Struktur Tata Kelola Risiko Bencana Wabah yang Ada Untuk Mengelola Risiko Bencana dan Potensi Darurat Kesehatan

Keterlibatan multi-pemangku kepentingan telah dibentuk, khususnya di negara-negara yang rentan terhadap bencana. Keterlibatan yang sama dapat digunakan untuk risiko pandemi. Satu lembaga kunci adalah Federasi Internasional Palang Merah dan Masyarakat Bulan Sabit Merah (IFRC). IFRC menggabungkan banyak pengetahuan tentang pengurangan risiko bencana, dengan keahlian dalam memerangi penyebaran penyakit, memerangi diskriminasi dan kekerasan, dan mempromosikan hak asasi manusia dan bantuan bagi para migran. Sebagai contoh, IFRC mengeluarkan Appeal for Global COVID-19 Outbreak, dan IFRC, UNICEF dan WHO dituntut panduan baru

untuk membantu melindungi anak-anak dan sekolah dari penularan virus COVID-19 (IFRC, 19 Maret 2020).

3. Memanfaatkan Mekanisme Koordinasi Bencana Wabah yang Ada Di Tingkat Regional untuk Memberikan Tanggapan Pandemi

Badan-badan regional seperti ASEAN, SAARC, Uni Eropa (UE) perlu membuat protokol regional, ditambah dengan portal informasi tentang risiko pandemi. Lalu lintas cukup tinggi di kawasan ini, terutama di antara negara-negara dengan perbatasan darat. Dengan demikian diperlukan protokol yang tepat dalam pertukaran informasi gerakan manusia. Pembagian informasi harus terbuka dan transparan, yang meningkatkan gerakan regional, lintas batas, dan global yang lebih aman.

4. Memahami Implikasi dan Ketahanan Ekonomi

COVID-19 dan pengaruhnya memberikan banyak bukti tentang keharusan membawa kesehatan ke dalam wacana penanganan bencana. Kejatuhan ekonomi dari COVID-19 tampaknya mendalam, setidaknya \$ 20 triliun dalam beberapa minggu singkat, dan mungkin melebihi Resesi Hebat 2008-2009. Biaya langsung larangan perjalanan COVID-19, jarak sosial, dan respons lain hanyalah satu aspek. Jauh lebih dahsyat adalah ketidakpastian yang telah mencengkeram pasar modal. *De-clining* kegiatan ekonomi dan penurunan besar di pasar modal memiliki dampak yang sama sekali menguatkan, merongrong kapasitas bisnis dan rumah tangga yang sangat berhutang budi untuk menutupi hutang mereka. Ketidakpastian adalah pendorong utama dari krisis seperti itu, dan sebagian besar berasal dari kurangnya koordinasi antar bangsa dan pengambilan keputusan berdasarkan sains. Jika ada kepastian yang lebih, rumah tangga, investor dan agen ekonomi lainnya akan cenderung tidak panik. COVID-19 tampaknya menjadi pelajaran yang sangat mahal karena *disaster risk reduction* memang menghemat lebih banyak kelipatan dalam biaya yang dihindarkan daripada investasi awalnya. Poin tambahan dalam hal ini adalah bahwa kesehatan adalah infrastruktur penting. Ketahanan infrastruktur kritis diidentifikasi dengan baik dalam penanganan bencana. Ketahanan didorong bukan hanya oleh keputusan dan koordinasi berbasis sains, tetapi juga melalui redundansi untuk memastikan kapasitas buffer ketika sistem tertentu runtuh. Kebijakan ekonomi-buta aksara cenderung melihat redundansi sebagai inefisiensi. Tetapi untuk mengatasi COVID-19 dan mengurangi - jika tidak mencegah - keadaan darurat di masa depan, rantai pasokan untuk setidaknya beberapa item penting

harus lebih lokal. Secara bersamaan, pemerintah dan bisnis swasta harus memperluas perencanaan krisis mereka untuk memastikan ketersediaan barang tepat waktu yang penting untuk membatasi risiko pandemi.

5. Memperstapakan Rencana Pemulihan Awal yang Inklusif

Saat ini, data menunjukkan bahwa di beberapa negara, termasuk Cina, Korea, Jepang, dan beberapa negara Asia lainnya, puncak COVID-19 mungkin telah berakhir. Sangat penting untuk terus mengambil tindakan pencegahan, penyaringan termasuk, isolasi kasus yang dicurigai dan jarak sosial. Akan tetapi, penting juga untuk mulai mengembangkan perencanaan pemulihan dini, yang perlu inklusif gender dan disabilitas. Kejatuhan sosial-ekonomi dari krisis ini sudah tinggi, dan secara harfiah meningkat dari hari ke hari. Kekhawatiran tentang mencegah resesi global yang berkepanjangan, jika bukan depresi *langsung*, mengarah pada intervensi terfokus di pasar modal dan bidang lainnya. Penerbangan, energi, hotel, dan masalah lain yang tampaknya - bagi investor dan pembuat kebijakan - terlalu besar untuk memungkinkan kegagalan tampaknya akan segera dilegakan. Namun risiko pandemi meningkat ketika kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara umum melemah. Karenanya sangat penting bahwa langkah-langkah juga diambil untuk mengidentifikasi yang paling rentan dan memasukkannya ke dalam kegiatan pemulihan.

6. Memperkuat Kesiapsiagaan dan Respons di Tingkat Masyarakat

Metode berbasis masyarakat dapat digunakan untuk penilaian risiko COVID-19. Kesiapan dan manajemen bencana berbasis masyarakat sangat penting dalam mengurangi kematian dan kerugian akibat bencana. Pendekatan terakhir dalam *early warning system* (EWS) bencana, di mana jaringan komunitas, sistem komunikasi, dapat digunakan untuk EWS pandemi di tingkat masyarakat. Dalam literatur bencana, persepsi risiko sangat memengaruhi kesiediaan untuk bersiap menghadapi keadaan darurat. Keterkaitan sosial dalam masyarakat mungkin memainkan peran penting dalam memfokuskan persepsi risiko, sementara jenis bencana, jenis kelamin, dan bencana yang pernah dialami sebelumnya merupakan prediktor yang baik tentang sikap korban terhadap bencana wabah.

BAB 4

DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL

Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) pada COVID-19 adalah upaya/asuhan/tindakan yang dapat mengatasi masalah kesehatan jiwa dan psikososial masyarakat pada berbagai kondisi yang terjadi akibat wabah COVID-19. Pada pandemi COVID-19, kondisi kesehatan masyarakat dibagi dalam kelompok Orang Sehat (OS), dan pembagian berikut yang disampaikan oleh Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI (2020) adalah Orang Tanpa Gejala (OTG), Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), konfirmasi COVID-19, dan Orang Rentan (OR). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan no 413 (2020) maka pembagian kondisi kesehatan terkait COVID-19 adalah Pelaku Perjalanan (PP), Kontak Erat (KE), Kasus Suspek (KS), Kasus Probabel (KP), Kasus Konfirmasi COVID-19 (KKK). Masalah COVID-19 merupakan stresor terhadap masalah kesehatan jiwa. Tindakan yang akan diberikan dibagi menjadi Promosi dan Pencegahan yang merupakan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) dan mencegah penularan COVID-19 terhadap OS, PP, KE, KS, KP, KKK dan kelompok rentan. Tindakan Kuratif dan Rehabilitatif dilakukan pada klien PP, KE, KS, KP, KKK dan kelompok rentan, sesuai dengan diagnosis keperawatan dan diagnosis medis yang ditemukan pada kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa dan psikososial.

1. Orang Sehat (OS)

Orang sehat adalah masyarakat yang tidak mengalami gejala, tidak kontak erat dengan kasus probabel maupun kasus konfirmasi COVID-19, tidak berada di daerah yang terjangkit, tidak baru kembali dari daerah lain atau luar negeri yang merupakan wilayah transmisi. Tindakan yang dapat dilakukan adalah promosi kesehatan berupa peningkatan imunitas fisik, peningkatan imunitas jiwa - psikososial dan pencegahan penularan COVID-19 secara fisik dan pencegahan masalah kesehatan jiwa - psikososial.

1.1. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan terdiri dari peningkatan imunitas fisik dan peningkatan imunitas kesehatan jiwa dan psikososial.

1.1.1 Peningkatan Imunitas Fisik

- 1.1.1.1 Makanan bergizi yaitu karbohidrat, protein, sayur, dan buah-buahan. Secara khusus sayur dan buah yang merupakan sumber vitamin dan mineral dan jika diperlukan tambahan vitamin.
- 1.1.1.2 Minum yang cukup, orang dewasa minimal 2 liter per hari.
- 1.1.1.3 Olah raga minimal 30 menit sehari. Aktivitas fisik dan berolahraga secara teratur dapat menyeimbangkan sistem saraf dan meningkatkan sirkulasi darah. Aktivitas fisik dan olahraga juga baik untuk kesehatan mental karena dapat menurunkan hormon stres dan membuat tubuh menjadi lebih rileks yang pada akhirnya akan meningkatkan imunitas fisik.
- 1.1.1.4 Berjemur di pagi hari sebaiknya sebelum jam 09.00 atau diatas jam 15.00 yang berguna untuk pembentukan vitamin D. beberapa manfaat dari vitamin D adalah : mengurangi inflamasi, memperlambat pertumbuhan sel kanker, meningkatkan fungsi otak, meningkatkan imunitas, memperbaiki "mood" dan kualitas tidur serta menurunkan risiko penyakit jantung.
- 1.1.1.5 Istirahat yang cukup minimal 7 jam perhari. Untuk menghindari kesulitan tidur lakukan *Sleep Hygiene* yaitu : matikan media sosial 1 jam sebelum tidur, naik ke tempat tidur jika sudah mengantuk dan mematikan lampu saat tidur agar *Melatonin* diproduksi tubuh untuk menstimulasi kantuk. Pada saat kita tidur maka otak akan membersihkan racun – racun tidak berguna yang terbentuk ketika kita berpikir seharian, tidur juga berfungsi untuk mengembalikan energi dan meningkatkan imunitas.

1.1.2. Peningkatan Ketahanan Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Berita tentang COVID-19 dapat menimbulkan perasaan takut, cemas, khawatir dan merasakan ada ancaman, semuanya menimbulkan ketegangan, emosi negatif, pikiran negatif, perilaku negatif, dan relasi negatif yang dapat meningkatkan produksi hormon kortisol (hormon stres) sehingga menurunkan imunitas. Kondisi ini dapat menyebabkan seseorang berisiko tertular COVID-19. Beberapa cara meningkatkan ketahanan/imunitas jiwa dan psikososial adalah fisik yang rileks, emosi positif, pikiran positif, perilaku positif, relasi positif dan spiritual positif yang dapat meningkatkan produksi endorfin dan menekan produksi kortisol.

Cara meningkatkan imunitas kesehatan jiwa dan psikososial adalah:

1.1.2.1 Fisik yang rileks

Respons awal dari stres yang dialami individu dari aspek fisik disebabkan oleh aktivasi dari amigdala yang menghasilkan kortisol yang menurunkan imunitas yang mengakibatkan organ tubuh terpacu sehingga mudah terjadinya infeksi. Respons awal terhadap stres mengaktifkan sistem saraf simpatis dan memproduksi katekolamin, sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut jantung, frekuensi pernafasan, peningkatan metabolisme dan aliran darah ke otot, ketegangan otot, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, serta mengurangi aktivitas pencernaan (Ramdhani & Putra, 2008 dalam Supriatin 2010). Bila kondisi tersebut berlanjut terus menerus akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien. Oleh karena itu sangat diperlukan upaya agar kondisi fisik tetap rileks, berikut upaya yang dapat dilakukan :

1. Latihan Tarik nafas dalam

Ambil posisi nyaman sambil duduk atau tiduran, lalu tarik nafas dalam dari hidung ditahan sebentar kemudian dikeluarkan dari mulut pelan-pelan, ulangi 4 sampai 5 kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

2. Relaksasi Otot Progresif (*Progressive Muscle Relaxation*)

Relaksasi Otot Progresif (ROP) adalah latihan mengencangkan dan mengendurkan otot sambil nafas dalam pada otot muka sampai kaki: mata dan dahi, pipi, mulut, tengkuk, bahu, tangan, dada, perut, punggung, bokong, kaki dan telapak kaki (Keliat & Marlina, 2018)

a) Latihan mata dan dahi:

Tarik nafas dalam sambil mengencangkan/mengerutkan mata dan dahi, lalu tahan dan kendurkan pelan-pelan sampai lemas sambil mengeluarkan nafas, dilakukan empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

b) Latihan pipi

Ada dua latihan untuk pipi yaitu pipi digembungkan dan pipi dikempotkan

Pipi digembung

Tarik nafas dalam, gembungkan mulut, tahan, tiup pelan-pelan sampai pipi kembali seperti semula. Ulangi sampai empat kali, saya akan contohkan lebih dahulu (mohon bapak/ibu memperhatikan). Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

Pipi dikempotkan

Tarik nafas dalam, kempotkan pipi, tahan, tiup pelan-pelan sampai pipi kembali seperti semula, ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

c) Mulut Mulut

Ada dua latihan untuk mulut yaitu mencucu dan nyengir

Mencucu

Tarik nafas dalam, tahan sambil mulut mencucu, keluarkan nafas pelan-pelan, dan mulut kembali seperti semula, ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

Mulut nyengir (KBBI: Menyengir)

Tarik nafas dalam sambil menaruh lidah di langit-langit dan tarik kebelakang sekuatnya, tahan lalu lepaskan **pelan-pelan** sambil mengeluarkan nafas, dan mulut kembali seperti semula, ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

d) Latihan tengkuk/leher

Dagu ditempelkan ke dada, lalu tarik nafas dalam sampai menengadah sejauh-jauhnya ke belakang, tahan sebentar lalu keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengembalikan posisi dagu menempel ke dada. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

e) Latihan bahu

Tarik nafas dalam sambil mengangkat bahu sampai menyentuh telinga, tahan sebentar lalu keluarkan nafas sambil menurunkan bahu ke posisi semula. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

f) Latihan tangan

Ada dua latihan untuk tangan yaitu tangan ditekuk kearah badan dan tangan diluruskan seperti mendorong.

Kedua tangan ditekuk kearah badan

Kedua tangan letakkan diletakkan diatas pangkuan, tarik nafas dalam sambil mengepalkan telapak tangan dan menekuk sambil mengencangkannya, tahan sebentar, lalu keluarkan nafas sambil mengendurkan tangan dan membuka telapak tangan dan meletakkannya diatas pangkuan. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

Kedua tangan diluruskan menjauh dari badan

Kedua tangan letakkan diletakkan diatas pangkuan, tarik nafas dalam sambil meluruskan tangan seperti mendorong pintu sambil mengencangkannya, tahan sebentar, lalu keluarkan nafas sambil mengendurkan tangan dan meletakkannya diatas pangkuan. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

g) Latihan otot dada

Tarik nafas dalam sambil membusungkan dada, tahan sebentar kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sampai dada kembali seperti semula. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

h) Latihan meregangkan otot punggung

Tarik nafas dalam sambil membusungkan dada dan melengkungkan punggung kebelakang, tahan sebentar kemudian keluarkan nafas pelan pelan sambil mengendurkan punggung seperti posisi semula. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

i) Latihan otot perut

Tarik nafas dalam sambil menggembungkan perut, tahan sebentar kemudian keluarkan nafas sambil mengendurkan perut kembali seperti semula. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

j) Latihan otot bokong

Tarik nafas dalam sambil mengencangkan bokong seperti menjepit kertas, tahan sebentar kemudian keluarkan nafas sambil mengendurkan bokong seperti semula. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

k) Latihan otot kaki

Ada dua latihan untuk otot kaki yaitu telapak kaki mengarah ke badan dan telapak kaki menjauh dari badan.

Telapak kaki mengarah ke badan

Luruskan kedua kaki sambil duduk, tarik nafas dalam sambil menarik telapak kaki kearah badan dan kedua tangan berusaha menggapai ibu jari kaki, tahan sebentar, kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan kaki, telapak kaki dan tangan. ulangi sampai empat kali. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

Telapak kaki menjauh dari badan

Luruskan kedua kaki sambil duduk, tarik nafas dalam sambil meluruskan telapak kaki menjauh dari badan, tahan sebentar, kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan kaki seperti semula. ulangi sampai empat kali.

Seluruh latihan otot badan telah selesai, minta melakukan latihan sendiri, mata&dahi, latihan pipi dua cara, latihan mulut dua cara, tengkuk&leher, bahu, kedua tangan, dada, perut, punggung, bokong, dan kedua kaki sebanyak tiga kali sehari. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

1.1.2.2 Emosi positif

Hati yang gembira adalah obat, emosi positif dapat berdampak terhadap kualitas kesehatan yang baik, hal ini dikarenakan perasaan dan tubuh saling terhubung, beberapa manfaat emosi yang positif diantaranya adalah : meredakan respon stres, mengurangi rasa sakit, meningkatkan daya tahan/imunitas, menstimulasi organ tubuh dan membuat suasana hati lebih baik.

Hati yang gembira/senang dapat dicapai dengan cara: melakukan kegiatan dan hobby yang disukai, baik sendiri maupun didalam keluarga misalnya main musik, bernyanyi, menari, bercakap - cakap hal hal yang menyenangkan/lucu dll. Komunikasi dengan sanak keluarga dan teman dipertahankan tentang hal – hal yang menyenangkan melalui media daring.

1.1.2.3 Pikiran positif:

Kejadian diluar diri individu tidak dapat dikendalikan hingga pikiran terkait dengan kejadian yang dapat dikendalikan. Pikiran positif berguna untuk meningkatkan endorfin sehingga imunitas meningkat. mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (*self-talk positive*), selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi, menghindari pikiran negatif dan berita hoax. Beberapa cara yang dapat dilakukan agar untuk mencapai pikiran yang positif adalah :

1. Latihan Berfokus pada lima jari:

Fokuskan pandangan dan pikiran ke lima jari sambil mengingat kondisi: tubuh yang segar; orang-orang yang memperhatikan dan peduli; pujian/ penghargaan/ keberhasilan yang pernah dirasakan; tempat indah yang pernah dikunjungi

Tarik nafas dalam, pejamkan mata, kosongkan pikiran, angkat tangan kanan, pertemukan **Ibu Jari dengan telunjuk** kemudian bayangkan saat tubuh sangat segar pada masa muda, atau pulang kerja kemudian mandi dan terasa segar sekali; pertemukan **Ibu Jari dengan Jari tengah** kemudian bayangkan semua orang yang memperhatikan saudara dan peduli pada saudara, mereka sangat baik sekali; pertemukan **Ibu Jari dan Jari manis** kemudian bayangkan pujian yang saudara dapatkan dari pasangan, keluarga atau teman, atau prestasi yang pernah saudara dapatkan lulus sekolah, dapat kerja dll, bayangkan betapa senangnya saudara saat itu; pertemukan **Ibu Jari dengan kelingking** kemudian bayangkan tempat-tempat indah yang pernah saudara kunjungi, ladang saudara yang menguning siap dipanen, pantai, dll. Tarik nafas dalam dan buka mata. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

2. Latihan Berfikir Positif

Semua pengalaman yang positif tentang diri sendiri, keluarga, kelompok dan masyarakat diidentifikasi dan dituliskan, kemudian dilakukan afirmasi yaitu mengucapkan pada diri sendiri sehingga pikiran dipenuhi oleh pengalaman yang menyenangkan. Selain itu dapat pula menyusun rencana dan tujuan yang positif dan objektif dalam bentuk pernyataan positif tentang diri sendiri dan diucapkan secara rutin dan dilakukan afirmasi.

Ambil kertas kosong dan pulpen, tuliskan semua hal positif tentang diri saudara, keluarga saudara, sekolah saudara, tempat kerja saudara, kelompok yang saudara ikuti dan semua sahabat saudara. Kemudian lakukan afirmasi dengan mengucapkan pada diri saudara semua hal positif yang saudara miliki (*self-talk positive*), tegaskan bahwa saudara memilikinya. Cara berikutnya, ambil kertas dan tuliskan tujuan atau keinginan saudara yang positif dan objektif, kemudian lakukan afirmasi. Evaluasi manfaatnya, dan latih secara rutin 3 sampai 4 kali per hari.

3. Latihan menghentikan pikiran

Latihan penghentian pikiran dilakukan jika mengalami pikiran yang mengganggu dan membuat susah dan sedih dan tak dapat mengendalikannya. Klien akan dilatih mengendalikan pikirannya dengan mengatakan stop pada pikiran yang mengganggu. Setiap kali muncul pikiran yang mengganggu muncul dan tak dapat mengendalikannya, maka dapat dilakukan penghentian pikiran dengan mengatakan

STOP. Caranya dimulai dengan mengidentifikasi pikiran yang paling mengganggu, lalu tarik nafas dalam, tutup mata dan kosongkan pikiran, kemudian bayangkan atau ingat pikiran paling mengganggu sampai hitungan tertentu misalnya 5, 7 atau 10 dan pada hitungan terakhir 5, 7, atau 10 katakan STOP pada pikiran tersebut, dan rasakan muncul pikiran positif, ulangi 2 sampai 3 kali. Latih setiap hari jika ada pikiran yang mengganggu

1.1.2.4 Perilaku positif

Perilaku berkaitan dengan pikiran dan emosi, pikiran positif dan emosi positif akan menghasilkan perilaku yang positif pada diri sendiri, keluarga orang lain dan lingkungan. Perilaku positif akan membuat seseorang menjadi bertanggung jawab, menghargai orang lain dan selalu berupaya untuk melakukan yang terbaik dalam kehidupannya

1.1.2.5 Relasi positif: memberi pujian (*reinforcement*), memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan dengan cara positif, peningkatan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, saling tolong menolong, memberi kabar dengan rekan kerja atau teman seprofesi dan menghindari diskusi hal – hal negatif melalui media daring. Relasi positif dapat jga dilakukan dengan: memberi salam (*greeting*), memberi pujian (*appreciation*), memberi harapan (*hope*), saling tolong menolong (*helping*), berbagi hal yang positif (*sharing*) serta menghindari diskusi hal – hal negatif (*no gossip*).

Berikut salah satu contoh ungkapan salam, pujian dan harapan : “Selamat pagi Endang, Endang tampak sehat sekali, saya yakin Endang akan sehat terus”.

1.1.2.6 Spiritual positif: kegiatan ibadah dapat dilakukan di rumah bersama anggota keluarga atau berjamaah secara daring. Berdoa untuk masyarakat dengan berbagai kondisi, berdoa untuk tenaga kesehatan khususnya perawat yang berada digaris depan pelayanan kesehatan, berdoa untuk pemerintah dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat. Apabila kegiatan ibadah dilakukan ditempat ibadah harus mengikuti protokol kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

1.2. Pencegahan Masalah Kesehatan

Pencegahan masalah kesehatan terdiri dari pencegahan penularan COVID-19 dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial.

1.2.1. Pencegahan Penularan COVID-19

Penularan penyakit ini melalui percikan ludah dari orang yang mengandung virus corona yang dapat mengenai muka, tangan, baju, badan, benda disekitar seperti gagang pintu, tombol *lift*, uang, pegangan tangga, dll. Percikan ludah dapat langsung dihirup melalui pernafasan, atau tangan yang sudah kena virus memegang muka, hidung dan mata kemudian dihirup pernafasan dan masuk ke paru-paru. Sering ditemukan orang yang tampak sehat tetapi sudah memiliki virus corona, ia tidak menampakkan tanda dan gejala, mungkin karena imunitasnya yang cukup baik. Orang ini sangat berbahaya menularkan pada orang lain. Oleh karena itu semua orang harus melakukan upaya pencegahan penularan untuk dirinya sendiri agar tidak menularkan pada orang lain dan mencegah penularan dari orang lain. Beberapa upaya yang dapat dilakukan adalah: menjaga jarak sosial (*Social Distancing*), menjaga jarak fisik (*Physical Distancing*), mencuci tangan, memakai masker, tinggal di rumah (*stay at home*), menerapkan etika bersin dan batuk, serta membersihkan *Handphone* dengan sabun.

1.2.1.1. Jarak Sosial (*Social Distancing*):

Jarak sosial adalah jarak interaksi sosial minimal 2 meter, tidak salaman, tidak berpelukan sehingga penularan virus dapat dicegah. Jarak sosial seperti ini membuat interaksi jadi jauh dan terasa sepi serta terisolasi, hal ini dapat diatasi dengan melakukan interaksi melalui media sosial yang tidak akan ada percikan ludah. Hindari pertemuan-pertemuan: pesta ulang tahun, pesta perkawinan, ibadah berjamaah, dan kerumunan orang banyak.

1.2.1.2. 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 karena tidak ada jaminan baju dan tubuh orang lain tidak mengandung virus corona, sehingga jarak fisik dapat mencegah penularan.

1.2.1.3. Cuci Tangan

Cuci tangan sesering mungkin sebelum dan sesudah melakukan kegiatan. Cuci tangan dapat menggunakan sabun pada air yang mengalir atau menggunakan *hands sanitizer*. Cuci tangan dengan sabun mengikuti langkah – langkah berikut : basahi tangan dengan air lalu tuang sabun cair atau gosokkan sabun pada tangan secukupnya untuk menutupi semua permukaan tangan (1) gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya (2) gosok punggung tangan dan sela jari (3) gosok sela – sela jari dengan posisi jari kedua tangan saling bertautan

(4) satukan kedua tangan dalam posisi mengunci dan digosok (5) genggam dan gosok ibu jari dengan posisi memutar (6) gosok bagian ujung jari ke telapak tangan dengan gerakan memutar dan bersihkan/bilas tangan dengan air yang mengalir lalu keringkan tangan dengan lap sekali pakai.

Gambar langkah-langkah mencuci tangan



Tangan yang memegang benda apa saja mungkin sudah ada virus corona, sehingga cuci tangan pakai sabun dapat menghancurkan kulit luar virus dan tangan bebas dari virus. Hindari menyentuh mulut, hidung dan mata karena tangan merupakan cara penularan yang paling berbahaya.

1.2.1.4. Masker Kain (tiga lapis)

Masker kain tiga lapis digunakan oleh setiap orang khususnya pada saat keluar rumah untuk mencegah percikan ludah dari orang lain dan diganti setiap 4 jam.

1.2.1.5. Tinggal di rumah saja (*stay at home*)

Tinggal di rumah saja (*stay at home*) artinya bekerja dari rumah, belajar dari rumah, beribadah dari rumah dan semua aktifitas dilakukan di rumah. Pada situasi yang terpaksa

harus keluar rumah, maka saat pulang ke rumah upayakan meninggalkan sepatu diluar rumah, lalu segera mandi dan berganti baju.

1.2.1.6. Menerapkan etika bersin dan batuk

Pencegahan penularan COVID-19 dapat dilakukan dengan menerapkan etika bersin dan batuk yaitu:

- Jika memiliki gejala batuk bersin, pakailah masker medis. Gunakan masker dengan tepat, tidak membuka tutup masker dan tidak menyentuh permukaan masker. Bila tanpa sengaja menyentuh segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol
- Jika tidak memiliki masker, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah tertutup dan segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol
- Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam

1.2.1.7. Membersihkan Handphone dengan Sabun

Handphone merupakan sumber penularan COVID-19 10 kali lebih besar. Cara membersihkan hanphone sebaiknya dengan menggunakan sabun bukan menggunakan alkohol. Sebelum membersihkan *handphone* cuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun. Selanjutnya ambil kain *micro fiber*/ kain lembut, basahi ujung kain dengan air sabun kemudian usapkan ke layar handphone dengan gerakan satu arah. Bersihkan seluruh permukaan *handphone* secara merata. Tahap terakhir adalah mengeringkan *handphone* dengan menggunakan kain *micro fiber*/ kain lembut yang kering. Untuk mengeringkan bagian yang berlubang gunakan *cotton bath*.

1.2.2. Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Masalah psikososial dapat terjadi dari ketakutan, cemas, panik terhadap kejadian virus corona dan COVID-19. Orang semakin enggan bertemu dengan orang lain, 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, jantung berdebar lebih kencang, nafas sesak, pendek, berat perut mual, kembung, diare, kepala pusing, berat, kulit terasa gatal, kesemutan, otot-otot terasa tegang, dan gangguan tidur.

1.2.2.1. Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Individu

Sikap individu dalam menghadapi situasi yang tidak menyenangkan dan membahayakan dapat berupa:

a. Sikap Reaktif

Hindarkan sikap mental Reaktif yang ditandai dengan reaksi yang cepat, tegang, agresif terhadap keadaan yang terjadi dan menyebabkan kecemasan, kepanikan. Contoh perilakunya adalah: memborong bahan makanan, masker, *hands-sanitizer*, vitamin dll.

b. Sikap Responsif

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

Pada saat menghadapi kejadian yang tidak menyenangkan dan berbahaya maka dapat dikembangkan sikap mental responsif dengan langkah – langkah sebagai berikut:

- ◆ *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.

1.2.2.2. Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Keluarga

Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dalam keluarga dapat dilakukan dengan mengadakan pertemuan (*Meeting*) keluarga secara rutin. Pada saat pertemuan keluarga didiskusikan tentang tugas kesehatan dalam keluarga (**5M**) yaitu:

- a. **Mengetahui masalah**: setiap anggota keluarga dapat mengutarakan pemahaman dan permasalahan yang dirasakan terkait COVID-19.
- b. **Mengambil keputusan**: keluarga mengambil keputusan dalam mengatasi masalah berdasarkan masukan dari anggota keluarga yang lain dan informasi resmi dari pemerintah.
- c. **Merawat anggota keluarga**: melakukan kegiatan sehari – hari dalam keluarga yang menguatkan ikatan emosional dan keluarga semakin harmonis. Keluarga dapat

merencanakan kegiatan **5 B** (lima kegiatan bersama): belajar, beribadah, bermain, bercakap – cakap, dan berkreasi bersama.

- d. **Menciptakan suasana keluarga yang kondusif:** saling menghormati, menghargai dan memberi harapan satu dengan yang lain sehingga ikatan emosi dan tali kasih semakin baik.
- e. **Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan** yang tersedia: Puskesmas, Dokter keluarga, praktik perawat jiwa, Klinik, Rumah sakit dan berbagai informasi kesehatan dari pemerintah

1.2.2.3. Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada masyarakat

Salah satu ciri jiwa yang sehat adalah bermanfaat/berguna bagi orang lain pencegahan masalah kesehatan jiwa yang dilakukan pada masyarakat adalah dengan saling membantu, saling tolong menolong dan bergotong royong yang merupakan budaya masyarakat Indonesia.

2. 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.

Pelaku perjalanan dan kontak erat mungkin sudah mengandung virus corona tetapi belum menunjukkan gejala karena masa inkubasi selama 14 hari, tetapi mungkin menularkan pada orang lain.

2.1. Promosi Kesehatan

Peningkatan imunitas fisik dan peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial **sama dengan orang sehat atau masyarakat umum**

2.2. Pencegahan Masalah Kesehatan

Upaya pencegahan masalah kesehatan pada PP dan KE adalah pencegahan penularan dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial.

2.2.1. Pencegahan Penularan

Upaya yang dilakukan untuk mencegah penularan dari PP dan KE ke orang lain atau sebaliknya adalah **pencegahan penularan pada orang sehat dilanjutkan pada PP dan KE** ditambah dengan isolasi mandiri di rumah (klien ditempatkan di ruangan tersendiri, selalu menggunakan masker bedah, alat kebutuhan pribadi dipisahkan dengan anggota keluarga lain: alat makan, alat mandi, pakaian, tempat tidur) serta menghindari bertemu dengan kelompok rentan.

2.2.2. Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dilakukan pada individu, keluarga, dan masyarakat **pada orang sehat dilanjutkan pada PP dan KE** dan ditambahkan upaya untuk Mengurangi stresor dengan cara: mengurangi membuka media sosial terutama tentang COVID-19, mendapatkan informasi yang benar tentang COVID-19 serta menjauhi orang yang selalu memberitakan hal yang negatif tentang COVID-19.

2.3. Kuratif dan Rehabilitatif Masalah Fisik, Jiwa Dan Psikososial

2.3.1. Asuhan Keperawatan Masalah Diagnosa Fisik, Jiwa Dan Psikososial

Pada Pelaku Perjalanan (PP) dan Kontak Erat (KE) kemungkinan dalam tubuhnya sudah mengandung virus Corona, tetapi belum menunjukkan gejala oleh karena itu pemantauan status kesehatan dan tanda tanda infeksi harus dilakukan pada pelaku perjalanan dan kontak erat, kondisi ini didiagnosa Risiko Infeksi: Virus Corona. Pemantauan status kesehatan pada pelaku perjalanan dan kontak erat dilakukan oleh petugas fasilitas pelayanan kesehatan primer, pelaku perjalanan dan kontak erat harus segera melaporkan kondisinya apabila muncul gejala – gejala COVID-19 kepada petugas.

Masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang mungkin dialami oleh pelaku perjalanan dan kontak erat adalah kecemasan/ansietas, di bawah ini merupakan tindakan yang diberikan pada klien yang mengalami ansietas:

a. Tindakan Keperawatan pada Klien

- 1) Kaji tanda dan gejala ansietas serta kemampuan klien dalam mengurangi ansietas.
- 2) Jelaskan proses terjadinya ansietas
- 3) Latih cara mengatasi ansietas
 - a. Tarik nafas dalam (**pelaksanaan sama dengan OS**)
 - b. Distraksi : bercakap – cakap hal positif, dll
 - c. Teknik lima jari yang fokus pada hal positif (**pelaksanaan sama dengan OS**)
 - d. Kegiatan Spiritual
- 4) Bantu klien untuk melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan
- 5) Berikan stimulus positif, pujian dan semangat setiap melakukan kegiatan asuhan

b. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- 1) Kaji masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien yang mengalami ansietas
- 2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, **dan proses** terjadinya ansietas serta mengambil keputusan merawat klien
- 3) Latih keluarga melakukan cara merawat dan membimbing klien untuk mengatasi ansietas sesuai dengan **tindakan keperawatan yang telah dilakukan ke klien**. Keluarga dapat mengirim berita positif dan semangat melalui berbagai media sosial seperti *whatsApp*, *voice note*, *video call*, dll. Susun jadwal mengirim berita agar klien tidak kesepian di ruang isolasi.
- 4) Ciptakan lingkungan yang **tenang di rumah sakit dan rumah** untuk bersiap menerima klien kembali pulang ke rumah
- 5) Edukasi keluarga untuk menggunakan/memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up* secara teratur.

c. Tindakan kolaborasi

Jika kondisi memerlukan konsultasi dengan dokter/psikiater dan klien mendapat obat maka lakukan hal berikut

- 1) Kolaborasi dengan dokter
 - a. Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TbaK
 - b. Memberikan program terapi dokter (obat) kepada klien : Edukasi 8 benar pemberian obat menggunakan konsep *safety* pemberian obat
 - c. Mengobservasi manfaat dan efek samping obat
- 2) Kolaborasi dengan psikiater sesuai dengan kebutuhan.

Jika gejala tidak teratasi dapat konsultasi ke Perawat Spesialis Jiwa.

3. Kasus Suspek (KS)

Kasus suspek memiliki kriteria sebagai berikut:

- 3.1. 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
- 3.2. Seseorang yang melakukan perjalanan pada 14 hari terakhir dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri yang melaporkan transmisi lokal.
- 3.3. Seseorang yang memiliki riwayat kontak erat dengan KASUS PROBABLE (KP) dan KASUS KONFIRMASI COVID-19 (KKC)
- 3.4. Orang yang mengalami ISPA berat/ pneumonia berat yang tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan (membutuhkan perawatan di rumah sakit)

Kasus suspek dibagi berdasarkan berat ringannya gejala menjadi: KS isolasi mandiri di rumah dan KS isolasi di Rumah Sakit (RS Darurat maupun RS Rujukan)

3.1. Kasus Suspek (KS) Isolasi Mandiri di Rumah

Kriteria KS yang isolasi mandiri di rumah adalah mereka yang tidak memiliki penyakit penyerta seperti: diabetes, penyakit jantung, kanker, penyakit paru kronis, AIDS, dan penyakit autoimun.

Upaya pencegahan masalah kesehatan pada KS adalah pencegahan penularan dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial

3.1.1 Promosi Kesehatan

Peningkatan imunitas fisik dan peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial sama dengan orang sehat atau masyarakat umum

3.1.2. Pencegahan Penularan

Upaya pencegahan penularan pada OS, PP dan KE dilanjutkan pada KS ditambah dengan menggunakan masker bedah setiap saat. Pemeriksaan secara rutin akan dilakukan oleh petugas kesehatan dari fasilitas pelayanan primer (Puskesmas, Dokter keluarga, Klinik).

3.1.3. Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Penanganan yang diberikan untuk dukungan kesehatan jiwa dan psikososial **pada Orang sehat, PP dan KE dapat diteruskan pada KS**. Jika gejala tidak teratasi dapat menggunakan layanan online kesehatan jiwa yang tersedia di wilayah masing-masing.

3.2. Kasus Suspek (KS) diisolasi di Rumah Sakit

Asuhan keperawatan pada kasus suspek yang diisolasi di Rumah Sakit meliputi asuhan keperawatan pada diagnosis terkait masalah fisik dan diagnosis terkait masalah kesehatan jiwa dan psikososial.

Upaya promotif dan pencegahan penularan COVID-19 tetap diberikan pada KS, upaya kuratif dan rehabilitatif dilakukan pada saat perawatan di RS dan setelah pulang.

3.2.1. Asuhan Keperawatan Diagnosis Terkait Masalah Fisik

Asuhan keperawatan pada diagnosis terkait **masalah** fisik kemungkinan adalah Hipertermia, Pola nafas tidak efektif, Bersihan jalan nafas tidak efektif dan Intoleransi aktifitas.

Klien KS yang diisolasi di rumah sakit tidak diperkenankan untuk dikunjungi. Tindakan keperawatan pada keluarga diberikan **untuk persiapan pulang klien**.

3.2.1.1. Diagnosa Keperawatan : Hipertermia

a. Tindakan Keperawatan **pada klien**

- 1) Observasi tanda-tanda vital, khusus suhu tubuh
- 2) Jelaskan pengertian hipertermia, penyebab, tanda dan gejala serta akibatnya
- 3) Latih cara menurunkan suhu tubuh
 - (a) Menggunakan pakaian tipis dan kering
 - (b) Menggunakan selimut tipis
 - (c) Menjaga udara nyaman (AC / ventilasi)
 - (d) Minum 1 gelas/jam (tanpa kontraindikasi)
 - (e) Memberikan kompres air hangat
- 4) Berikan stimulus positif, pujian dan semangat setiap melakukan kegiatan asuhan.

b. Tindakan Keperawatan **pada Keluarga**

- 1) Kaji masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- 2) Jelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan proses terjadinya hipertermia serta mengambil keputusan merawat klien
- 3) Latih keluarga melakukan cara merawat dan membimbing klien untuk mengatasi hipertermia sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan ke klien. Keluarga dapat mengirim berita positif dan semangat melalui berbagai media sosial

seperti *whatsApp*, *voice note*, *video call*, dll. Susun jadwal mengirim berita agar klien tidak kesepian di ruang isolasi.

- 4) Ciptakan lingkungan yang tenang di rumah sakit dan rumah untuk bersiap menerima klien kembali pulang ke rumah
- 5) Edukasi keluarga untuk menggunakan/memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up* secara teratur.

c. Tindakan Kolaborasi

- 1) Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TbaK
- 2) Memberikan program terapi dokter (obat) kepada klien : Edukasi 8 benar pemberian obat menggunakan konsep *safety* pemberian obat
- 3) Mengobservasi manfaat dan efek samping obat

3.2.1.2. Diagnosa Keperawatan : Pola Nafas Tidak Efektif

a. Tindakan Keperawatan pada Klien

- 1) Kaji frekuensi/kedalaman pernafasan dan gerakan dada sesuai dengan tanda dan gejala
- 2) Auskultasi area paru, catat area penurunan suara paru dan catat adanya bunyi nafas tambahan
- 3) Monitor tanda-tanda vital
- 4) Latih cara mengatasi ketidak efektifan pola nafas
 - (a) Posisi setengah duduk atau yang dirasakan nyaman
 - (b) Bantu dan latih nafas dalam dengan otot dada dan perut
 - (c) Latih kekuatan otot pernafasan
- 5) Berikan stimulus positif, pujian dan semangat setiap melakukan kegiatan asuhan

b. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- 1) Kaji masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- 2) Jelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan proses terjadinya ketidakefektifan pola nafas serta mengambil keputusan merawat klien
- 3) Latih keluarga melakukan cara merawat klien sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada klien. Keluarga dapat mengirim berita positif dan semangat melalui berbagai media sosial seperti *whatsApp*, *voice note*, *video call*, dll. Susun jadwal mengirim berita agar klien tidak kesepian di ruang isolasi.
- 4) Ciptakan lingkungan yang tenang di rumah sakit dan rumah untuk bersiap menerima klien kembali pulang ke rumah

- 5) Edukasi keluarga untuk menggunakan/memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up* secara teratur.

c. Tindakan Kolaborasi

- 1) Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TbaK
 - (a) Terapi obat
Berikan obat dengan edukasi 8 benar pemberian obat menggunakan konsep *safety* pemberian obat
 - (b) Oksigen
Berikan oksigen sesuai program terapi dokter dengan konsep *safety* dan SOP
 - (c) Cairan Intravena
Berikan sesuai program terapi dokter dengan konsep *safety* dan SOP
 - (d) Pemeriksaan Laboratorium
Kolaborasi dengan ahli laboratorium sesuai dengan pemeriksaan dari dokter

3.2.1.3. Diagnosa Keperawatan : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

a. Tindakan Keperawatan pada Klien

- 1) Kaji tanda dan gejala Ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- 2) Auskultasi area paru, catat area penurunan suara paru dan catat adanya bunyi nafas tambahan
- 3) Monitor tanda-tanda vital
- 4) Latih cara mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif
 - (a) Posisi setengah duduk atau yang dirasakan nyaman
 - (b) Bantu dan latih melakukan nafas dalam
 - (c) Bantu dan latih batuk dengan menekan dada dan batuk efektif pada posisi setengah duduk
 - (d) Berikan air hangat sesuai kebutuhan berdasarkan tingkat usia dan berat
- 5) Lakukan *suction* sesuai indikasi dan program terapi
- 6) Berikan stimulus positif, pujian dan semangat setiap melakukan kegiatan asuhan

b. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- 1) Kaji masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- 2) Jelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan proses terjadinya bersihan jalan nafas tidak efektif serta mengambil keputusan merawat klien
- 3) Latih keluarga melakukan cara merawat klien bersihan jalan nafas tidak efektif sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada klien. Keluarga dapat mengirim berita positif dan semangat melalui berbagai media sosial seperti

whatsApp, voice note, video call, dll. Susun jadwal mengirim berita agar klien tidak kesepian di ruang isolasi.

- 4) Ciptakan lingkungan yang tenang di rumah sakit dan rumah untuk bersiap menerima klien kembali pulang ke rumah
- 5) Edukasi keluarga untuk menggunakan/memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up* secara teratur.

c. Tindakan Kolaborasi

Jika kondisi memerlukan konsultasi dengan dokter/psikiater dan klien mendapat obat maka lakukan hal berikut

- 1) Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TbaK
 - (a) Terapi obat
Berikan obat dengan edukasi 8 benar pemberian obat menggunakan konsep *safety* pemberian obat
 - (b) Oksigen
Berikan oksigen sesuai program terapi dokter dengan konsep *safety* dan SOP
 - (c) Cairan Intravena
Berikan sesuai program terapi dokter dengan konsep *safety* dan SOP
 - (d) Pemeriksaan Laboratorium
Kolaborasi dengan ahli laboratorium sesuai dengan pemeriksaan dari dokter

3.2.1.4. Diagnosa Keperawatan : Intoleransi Aktivitas

a. Tindakan Keperawatan pada Klien

- 1) Kaji dan monitor perubahan tekanan darah dan frekuensi detak jantung terkait aktivitas.
 - (a) Pantau respons kardiorespiratori terhadap aktivitas
 - (b) Pantau respons oksigen pasien terhadap aktivitas
 - (c) Pantau penyebab kelelahan
- 2) Kaji kesiapan emosi, sosial dan psikologis terhadap aktivitas
- 3) Kaji tingkat kemampuan klien untuk berpindah tempat tidur, berdiri, ambulasi, dan melakukan ADL
- 4) Latih cara mengatasi intoleransi aktivitas
 - (a) Jelaskan proses terjadinya intoleransi aktivitas, tanda dan gejala serta akibatnya
 - (b) Berikan nutrisi yang adekuat untuk memastikan sumber – sumber energi yang cukup

- (c) Bantu istirahat dan tidur yang adekuat
 - (d) Jelaskan dan latih aktivitas ADL secara bertahap dimulai dari duduk diatas tempat tidur, duduk di tepi tempat tidur, turun dari tempat tidur, berdiri dan berjalan sesuai batas toleransi
 - (e) Latih relaksasi selama latihan ADL secara bertahap
- 5) Berikan stimulus positif, pujian dan semangat setiap melakukan kegiatan asuhan

b. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- 1) Kaji masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- 2) Jelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan proses terjadinya intoleransi aktifitas serta mengambil keputusan merawat klien
- 3) Latih keluarga melakukan cara merawat klien sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada klien. Keluarga dapat mengirim berita positif dan semangat melalui berbagai media sosial seperti *whatsapp*, *voice note*, *video call*, dll. Susun jadwal mengirim berita agar klien tidak kesepian di ruang isolasi.
- 4) Ciptakan lingkungan yang tenang di rumah sakit dan rumah untuk bersiap menerima klien kembali pulang ke rumah
- 5) Edukasi keluarga untuk menggunakan/memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up* secara teratur.

c. Tindakan Kolaborasi

Jika kondisi memerlukan konsultasi dengan dokter/psikiater dan klien mendapat obat maka lakukan hal berikut

- 1) Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TbaK
- 2) Memberikan program terapi dokter (obat) kepada klien : Edukasi 8 benar pemberian obat menggunakan konsep *safety* pemberian obat
- 3) Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk kecukupan nutrisi sebagai sumber energi
- 4) Melakukan kolaborasi dengan fisioterapis untuk latihan ADL secara bertahap

3.2.2. Asuhan Keperawatan Diagnosis Terkait Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Promosi dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada orang sehat (OS), PP dan KE dapat dilanjutkan kepada KS, dan di rumah sakit ditambah dengan asuhan keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan jiwa terkait dengan masalah kesehatan jiwa dan psikososial. KS yang diisolasi di Rumah Sakit kemungkinan mengalami diagnosa

kecemasan/ansietas (tindakan sama dengan PP dan KE ditambah dengan Penghentian Pikiran dan Relaksasi Otot Progresif) dan Gangguan Citra Tubuh serta Harga Diri Rendah Situasional.

3.2.2.1. Diagnosa keperawatan: Gangguan Citra Tubuh

a. Tindakan Keperawatan pada Klien

1) Kaji

- a) Bagian tubuh yang terganggu dan bagian tubuh yang sehat
- b) Tanda dan gejala gangguan citra tubuh dan kemampuan klien dalam mengatasi gangguan citra tubuh

2) Jelaskan proses terjadinya gangguan citra tubuh

- 3) Diskusikan persepsi, perasaan, dan harapan klien terhadap citra tubuhnya. Stresor yang dirasakan seperti pemasangan infus, oksigen, pemeriksaan laboratorium, fungsi, bentuk dan struktur tubuh yang terganggu

4) Latih klien menggunakan bagian tubuh yang sehat (**berpikir positif**)

- a) Diskusikan bagian tubuh yang sehat
- b) Latih menggunakan bagian tubuh yang sehat
- c) Latih afirmasi bagian tubuh yang sehat

5) Latih klien merawat dan melatih bagian tubuh yang terganggu

- a) Diskusikan dengan klien manfaat yang telah dirasakan dari bagian tubuh yang terganggu pada saat sehat
- b) Motivasi klien melihat dan mengatur bagian tubuh yang terganggu
- c) Latih klien meningkatkan citra tubuh bagian tubuh yang terganggu: menyesuaikan pakaian, pakai alat bantu, kosmetik.

6) Motivasi klien melakukan latihan sesuai jadwal dan beri pujian

7) Motivasi klien melakukan kegiatan sosial.

b. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- 1) Kaji masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien yang mengalami gangguan citra tubuh

2) Jelaskan pengertian, tanda gejala, dan proses terjadinya gangguan citra tubuh serta mengambil keputusan merawat klien

- 3) Latih keluarga cara merawat dan membimbing klien mengatasi gangguan citra tubuh sesuai dengan tindakan keperawatan pada klien. Keluarga dapat mengirim **berita positif, menggemblirakan dan semangat** melalui berbagai media sosial seperti *whatsApp*, *voice note*, *video call*, dll. Susun jadwal mengirim berita agar klien tidak

keseharian di ruang isolasi.

- 4) Latih keluarga menciptakan suasana keluarga yang mendukung klien mengatasi gangguan citra tubuh. Ciptakan lingkungan yang tenang di rumah sakit dan rumah untuk bersiap menerima klien kembali pulang ke rumah.
- 5) Edukasi keluarga untuk menggunakan/memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up* secara teratur.

c. Tindakan kolaborasi

Jika kondisi memerlukan konsultasi dengan dokter/psikiater dan klien mendapat obat maka lakukan hal berikut

- 1) Kolaborasi dengan dokter
 - 1) Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TbaK
 - 2) Memberikan program terapi dokter (obat) kepada klien : Edukasi 8 benar pemberian obat menggunakan konsep *safety* pemberian obat
 - 3) Mengobservasi manfaat dan efek samping obat
- 2) Kolaborasi dengan psikiater sesuai dengan kebutuhan

Jika gejala tidak teratasi dapat konsultasi ke Perawat Spesialis Jiwa.

3.2.2.2. Diagnosa keperawatan: Harga Diri Rendah Situasional

a. Tindakan Keperawatan pada Klien

- 1) Kaji tanda dan gejala harga diri rendah situasional
- 2) Jelaskan proses terjadinya harga diri rendah situasional
- 3) Latih cara meningkatkan harga diri klien
 - a) Membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dimiliki (**emosi, pikiran, perilaku dan relasi positif**)
 - b) Menilai aspek positif dan kemampuan yang masih dapat dilakukan. Bantu melakukan pujian pada diri sendiri (*self reinforcement*)
 - c) Memilih aspek positif dan kemampuan yang masih dapat dilakukan untuk dilatih
 - d) Melatih aspek positif dan kemampuan yang masih dapat dilakukan untuk dilatih secara bertahap
 - e) Membuat rencana latihan yang teratur secara bertahap
 - f) Berikan pujian (*other-reinforcement*) setiap bertemu klien: kemajuan kesehatan, bagian tubuh yang masih sehat, latihan yang dilakukan.

b. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- a) Kaji masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien harga diri rendah situasional
- b) Jelaskan pengertian, tanda gejala, dan proses terjadinya harga diri rendah situasional serta mengambil keputusan merawat klien.
- c) Latih keluarga cara merawat dan membimbing klien meningkatkan harga diri sesuai dengan tindakan keperawatan pada klien. Motivasi keluarga memberikan pujian atas keberhasilan klien (*other reinforcement*). Keluarga dapat mengirim berita positif dan semangat melalui berbagai media sosial seperti *whatsApp*, *voice note*, *video call*, dll. Susun jadwal mengirim berita agar klien tidak kesepian di ruang isolasi.
- d) Latih keluarga menciptakan suasana keluarga yang mendukung peningkatan harga diri klien. Ciptakan lingkungan yang tenang di rumah sakit dan rumah untuk bersiap menerima klien kembali pulang ke rumah.
- e) Edukasi keluarga untuk menggunakan/memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up* secara teratur.

c. Tindakan kolaborasi

Jika kondisi memerlukan konsultasi dengan dokter/psikiater dan klien mendapat obat maka lakukan hal berikut

- 1) Kolaborasi dengan dokter
 - (a) Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TbaK
 - (b) Memberikan program terapi dokter (obat) kepada klien: Edukasi 8 benar pemberian obat menggunakan konsep *safety* pemberian obat
 - (c) Mengobservasi manfaat dan efek samping obat
- 2) Kolaborasi dengan psikiater sesuai dengan kebutuhan

Jika gejala tidak teratasi konsultasi ke Perawat Spesialis Jiwa

Dokter penanggung jawab pelayanan pasien (DPJP) dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) diberikan pembekalan pelayanan kesehatan jiwa dan psikososial dengan menggunakan buku DKJPS COVID-19 dan buku DKJPS COVID-1: Keperawatan Jiwa

4. Kasus Probabel (KP) dan Kasus Konfirmasi COVID-19 (KKC)

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

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 gejala (Asymptomatic)

Pada kasus konfirmasi COVID-19 tanpa gejala (Asymptomatic) tindakannya adalah isolasi mandiri di rumah prinsip tindakannya sama dengan OS, PP dan KE yang isolasi mandiri di rumah. Kasus Probabel (KP) dan Kasus Konfirmasi COVID-19 (KKC) yang diisolasi di Rumah Sakit dapat dirawat di ruang isolasi biasa atau dirawat di ruang Intensif (ICU) jika kondisinya tidak sadar atau membutuhkan alat bantu pernafasan (*Ventilator*).

Upaya promotif dan pencegahan penularan COVID-19 tetap diberikan pada KP dan KKC, upaya kuratif dan rehabilitatif dilakukan pada saat perawatan di RS dan setelah pulang.

4.1. Asuhan Keperawatan Diagnosa Terkait Masalah Fisik

Asuhan keperawatan terkait masalah fisik mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan di Rumah Sakit sesuai dengan ruang isolasi. Asuhan keperawatan diagnosis terkait masalah fisik hipertermia, pola nafas tidak efektif, ketidakefektifan bersihan jalan nafas, dan intoleransi aktifitas sama dengan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Kasus Suspek (KS), ditambah kemungkinan diagnosis keperawatan Risiko jatuh. Berikut adalah tindakan pada diagnosis keperawatan Risiko jatuh

a. Tindakan Keperawatan pada Klien

- 1) Kaji faktor yang mempengaruhi risiko jatuh
- 2) Lakukan pengkajian risiko jatuh pada setiap klien yang masuk rumah sakit
- 3) Identifikasi karakteristik lingkungan yang dapat meningkatkan potensi jatuh
- 4) Jelaskan pengertian, faktor resiko, tanda dan gejala serta akibat risiko jatuh
- 5) Latih cara mencegah jatuh
 - (a) Pasang pagar pengaman tidur setiap saat
 - (b) Ambulasi secara bertahap, observasi keseimbangan dan tingkat keletihan.

- (c) Sediakan alat bantu untuk berjalan dan sebaiknya pasien dampingi
- (d) Sediakan alarm di tempat tidur dan kamar mandi untuk meminta bantuan
- (e) Berikan pujian pada setiap aspek positif pasien, berikan semangat dengan pendekatan positif.

b. Tindakan

yang diisolasi di rumah sakit tidak diperkenankan untuk dikunjungi. Tindakan pada keluarga diberikan untuk persiapan pulang klien.

- 1) Kaji masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- 2) Jelaskan faktor risiko jatuh pada klien dan memutuskan untuk meminta bantuan
- 3) Latih keluarga cara mencegah risiko jatuh sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah diberikan oleh perawat kepada klien, agar pada saat pulang dapat dilakukan juga di rumah.
- 4) Ciptakan lingkungan yang aman dari risiko jatuh di rumah sakit dan rumah
- 5) Edukasi keluarga untuk menggunakan/memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up* secara teratur

c. Tindakan Kolaborasi

Jika kondisi memerlukan konsultasi dengan dokter/psikiater dan klien mendapat obat maka lakukan hal berikut:

- 1) Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TbaK
- 2) Memberikan program terapi dokter (obat) kepada klien : Edukasi 8 benar pemberian obat menggunakan konsep *safety* pemberian obat
- 3) Mengobservasi manfaat dan efek samping obat

4.2. Asuhan Keperawatan Diagnosis Terkait Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat dilakukan dengan **melaksanakan tindakan untuk orang sehat, PP, KE dan KS**

Asuhan keperawatan kesehatan jiwa dan psikososial kemungkinan **Ansietas, Gangguan Citra Tubuh, Harga Diri Rendah Situasional (sama dengan PP, KE dan KS)** ditambahkan kemungkinan diagnosis keperawatan Ketidakberdayaan, Keputusan dan Distres Spiritual.

Klien yang diisolasi di rumah sakit tidak diperkenankan untuk dikunjungi. Tindakan pada keluarga diberikan untuk persiapan pulang klien.

4.2.1 Diagnosa Keperawatan: Ketidakberdayaan

a. Tindakan Keperawatan pada Klien

- 1) Kaji tanda dan gejala ketidakberdayaan
- 2) Jelaskan proses terjadinya ketidakberdayaan
- 3) Latih cara mengendalikan situasi
 - Diskusikan situasi hidup yang tidak dapat dikendalikan
 - Diskusikan situasi hidup yang dapat dikendalikan (positif)
 - Latih cara – cara mengendalikan situasi hidup yang dapat dikendalikan
 - Beri penguatan dan pujian
- 4) Latih cara mengendalikan pikiran
 - (a) Diskusikan pikiran negatif dan tidak rasional
 - (b) Latih pikiran positif dan rasional
 - (c) Latih mengembangkan harapan positif dan lakukan afirmasi positif
 - (d) Beri penguatan dan pujian
- 5) Latih peran yang dapat dilakukan
 - (a) Diskusikan peran yang dimiliki, yang dapat dilakukan dan yang tidak dapat dilakukan
 - (b) Latih peran yang dapat dilakukan
 - (c) Beri penguatan dan pujian, motivasi dan semangat

b. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- 1) Kaji masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien yang mengalami ketidakberdayaan
- 2) Jelaskan pengertian, tanda gejala, dan proses terjadinya ketidakberdayaan serta mengambil keputusan merawat klien.
- 3) Latih keluarga cara merawat dan membimbing klien mengatasi ketidakberdayaan sesuai dengan tindakan keperawatan pada klien.
- 4) Latih keluarga menciptakan suasana keluarga yang mendukung mengatasi ketidakberdayaan
- 5) Edukasi keluarga untuk menggunakan/memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up* secara teratur

c. Tindakan kolaborasi

Jika kondisi memerlukan konsultasi dengan dokter/psikiater dan klien mendapat obat maka lakukan hal berikut:

- 1) Kolaborasi dengan dokter
 - a. Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TbaK
 - b. Memberikan program terapi dokter (obat) kepada klien : Edukasi 8 benar pemberian obat menggunakan konsep *safety* pemberian obat
 - c. Mengobservasi manfaat dan efek samping obat
- 2) Kolaborasi dengan psikiater sesuai dengan kebutuhan

Jika gejala tidak teratasi konsultasi ke Perawat Spesialis Jiwa

4.2.2 Diagnosa Keperawatan: Keputusan

a. Tindakan Keperawatan pada Klien

- 1) Kaji tanda dan gejala keputusan
- 2) Jelaskan proses terjadinya keputusan
- 3) Diskusikan dengan klien
 - Kemampuan yang dimiliki
 - Sistem pendukung yang dimiliki
 - Harapan kehidupan, jelaskan jumlah pasien yang sembuh
- 4) Latih hubungan sosial dengan lingkungan dengan tenaga kesehatan yang merawat pasien: Bercakap – cakap tentang hal yang positif
- 5) Latih melakukan kegiatan sehari – hari
 - (a) Memenuhi kebutuhan makan: makan dan minum sendiri
 - (b) Memenuhi kebutuhan istirahat/tidur
 - (c) Merawat diri : kebersihan diri
 - (d) Melakukan kegiatan spiritual
- 6) Latih membangun harapan yang realistis
 - (a) Diskusikan harapan dan keinginan masa depan
 - (b) Bantu klien membuat rencana mencapai harapan secara bertahap
- 7) Berikan motivasi dan pujian atas keberhasilan klien

b. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- 1) Kaji masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien yang mengalami keputusan
- 2) Jelaskan pengertian, tanda gejala, dan proses terjadinya keputusan serta mengambil keputusan merawat klien.
- 3) Latih keluarga cara merawat dan membimbing klien mengatasi keputusan sesuai

dengan tindakan keperawatan pada klien.

- 4) Latih keluarga menciptakan suasana keluarga yang mendukung mengatasi keputusan : suasana yang positif
- 5) Edukasi keluarga untuk menggunakan/memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk *follow up* secara teratur

c. Tindakan kolaborasi

Jika kondisi memerlukan konsultasi dengan dokter/psikiater dan klien mendapat obat maka lakukan hal berikut:

- 1) Kolaborasi dengan dokter
 - (a) Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TbaK
 - (b) Memberikan program terapi dokter (obat) kepada klien : Edukasi 8 benar pemberian obat menggunakan konsep *safety* pemberian obat
 - (c) Mengobservasi manfaat dan efek samping obat
- 2) Kolaborasi dengan psikiater sesuai dengan kebutuhan

4.2.3 Diagnosa Keperawatan: Distres Spiritual

a. Tindakan keperawatan pada klien

- 1) Kaji tanda dan gejala distres spiritual
- 2) Jelaskan proses terjadinya distres spiritual
- 3) Diskusikan dengan klien :
 - (a) Penderitaan yang dialami
 - (b) Kekuatan yang Mahatinggi (Tuhan)
 - (c) Makna hidup
- 4) Latih kegiatan hidup sehari – hari dan memaknainya
- 5) Latih kegiatan ritual spiritual dan memaknainya
- 6) Berikan pujian dan motivasi dalam melakukan kegiatan sehari – hari dan ritual spiritual

b. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- 1) Kaji masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien yang mengalami distres spiritual
- 2) Jelaskan pengertian, penyebab, tanda gejala, akibat distress spiritual
- 3) Memutuskan cara merawat klien distress spiritual
- 4) Latih cara merawat klien distress spiritual (gunakan media) memuji, memberi semangat dan motivasi. Susun jadwal mengirim berita positif agar klien tidak

keseharian di ruang isolasi

- 5) Ciptakan lingkungan yang tenang untuk bersiap menerima klien kembali pulang ke rumah
- 6) Edukasi keluarga untuk follow up ke fasyankes secara teratur

c. Tindakan kolaborasi

Jika kondisi memerlukan konsultasi dengan dokter/psikiater dan klien mendapat obat maka lakukan hal berikut:

- 1) Kolaborasi dengan dokter
 - (a) Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TbaK
 - (b) Memberikan program terapi dokter (obat) kepada klien : Edukasi 8 benar pemberian obat menggunakan konsep *safety* pemberian obat
 - (c) Mengobservasi manfaat dan efek samping obat
- 2) Kolaborasi dengan psikiater sesuai dengan kebutuhan

Jika gejala tidak teratasi konsultasi ke Perawat Spesialis Jiwa

Dokter penanggung jawab pelayanan pasien (DPJP) dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) diberikan pembekalan pelayanan kesehatan jiwa dan psikososial dengan menggunakan buku DKJPS COVID-19 dan buku DKJPS COVID-1: Keperawatan Jiwa

4.3. KP dan KKC yang Dirawat di Ruang Intensif (ICU)

Asuhan keperawatan pada pasien KP dan KKC yang dirawat di ruang intensif (ICU) terkait masalah masalah fisik dan masalah kesehatan jiwa dan psikososial

4.3.1. Asuhan Keperawatan Diagnosis Terkait Masalah Fisik

Asuhan keperawatan diagnosis terkait masalah masalah fisik yang dirawat di ICU mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan di Rumah Sakit

4.3.2. Asuhan Keperawatan Diagnosis Terkait Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Semua asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan kepada klien dapat dilakukan pada pasien sambil membisikkan ke telinga pasien yaitu Ansietas, Gangguan Citra Tubuh, Harga Diri Rendah Situasional, Ketidakberdayaan, dan Keputusan.

Tindakan pada klien yang dirawat di ICU terdiri dari tindakan pada klien dan dukungan kepada keluarga

4.3.2.1. Tindakan pada Klien

Beberapa prinsip asuhan di ruang ICU pada klien yang tidak sadar:

- a. Setiap melakukan tindakan kepada pasien, panggil nama pasien dan jelaskan tindakan yang akan dilakukan, dan sedapat mungkin berikan pujian atas perkembangan kesehatan yang membaik.
- b. Pertahankan komunikasi positif dengan pasien di ICU
- c. Perdengarkan musik yang lembut dan menenangkan dapat juga berupa ayat-ayat kitab suci, *voice note* yang positif dari anggota keluarga dan teman.

4.3.2.2. Dukungan pada Keluarga

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

Asuhan keperawatan pada OS, PP, KE, KS, KP dan KKC dapat diberikan juga kepada keluarga agar keluarga dapat mengatasi stres dan kecemasan yang dirasakan.

4.4. KP dan KKC yang Sembuh dan Pulang

Pada saat pasien dinyatakan boleh pulang, seyogyanya pasien dan keluarga gembira namun pulang ke rumah dan lingkungan tempat tinggal mungkin mengalami stigma.

Stigma diri (Self-Stigma) adalah stigma yang muncul pada diri pasien, melabel dirinya seseorang yang berpenyakit menular dan kekhawatiran dapat menularkan pada orang lain. Khawatir dikucilkan, diasingkan oleh anggota keluarga, teman dan masyarakat mungkin dirasakan oleh pasien. Demikian pula keluarga mungkin merasakan hal yang sama. Khawatir diisolasi oleh tetangga, sanak saudara. Untuk itu edukasi arti sembuh dari COVID-19, kemungkinan menularkan atau tertular kembali perlu dijelaskan sebelum pulang.

Stigma sosial/publik (Public-stigma) adalah aksi nyata oleh orang lain yang melabel pasien dan keluarganya berbahaya untuk menularkan. Beberapa kejadian pasien pulang ke rumah, ketua RT dan RW mengumumkan agar masyarakat tidak membesuk dan bertemu dengan pasien dan keluarganya karena bahaya menularkan. Untuk hal ini maka diperlukan edukasi kepada masyarakat luas agar jangan sampai terjadi pasien KP dan KKC yang telah sembuh menimbulkan masalah kesehatan jiwa dan psikososial.

Untuk itu diperlukan beberapa dukungan bagi pasien dan keluarga, asuhan keperawatan pasien KP dan KKC yang telah sembuh dan pulang serta layanan lanjutan kesehatan jiwa dan psikososial.

4.4.1. Dukungan pada Pasien di Rumah

Dukungan keluarga dalam bentuk perhatian sangat diperlukan untuk proses pemulihan. Keluarga diharapkan tidak menolak dan mengucilkan, 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. Promosi kesehatan dan pencegahan masalah kesehatan pada orang sehat, PP, KE dan KS dapat tetap dilaksanakan untuk meningkatkan imunitas fisik, kesehatan jiwa dan psikososial.

4.4.2. Dukungan pada Keluarga di Rumah

Keluarga tetap harus mendapatkan informasi yang benar tentang status anggota keluarganya yang sembuh, dan memberikan kontak **hotline** untuk mendapatkan layanan kesehatan jiwa dan psikososial baik dari perawat spesialis jiwa maupun disiplin lain yaitu psikiater, psikolog klinis, pekerja sosial, ahli kesehatan masyarakat dll.

4.4.3. Dukungan Sosial untuk Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarganya tidak dijauhkan dari interaksi sosial, tidak melakukan penolakan, tidak melakukan tindakan reaktif agresif dari warga di lingkungannya. Masyarakat tetap mendukung pasien dan keluarga melalui media sosial.

4.4.4. Asuhan Keperawatan Pasien COVID-19 yang Sembuh dan Pulang

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien yang sudah sembuh dari COVID-19, dan pulang ke rumah berfokus pada 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. Asuhan keperawatan ini dilakukan oleh perawat di fasilitas pelayanan kesehatan primer

Diagnosis keperawatan pada pasien pulang adalah **ansietas, gangguan citra tubuh, harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan, dan distres spiritual**. Asuhan keperawatan yang diberikan di rumah sakit dapat dilanjutkan di rumah dengan diagnosa tambahan yang mungkin muncul adalah **isolasi sosial**. Berikut adalah tindakan untuk diagnosis isolasi sosial

a. Tindakan Keperawatan pada Klien

- 1) Pengkajian : Kaji tanda-gejala isolasi sosial serta penyebabnya
- 2) Diagnosis : Jelaskan proses terjadinya isolasi sosial
- 3) Tindakan keperawatan ners
 - a. Diskusikan keuntungan berinteraksi dengan orang lain
 - b. Diskusikan keuntungan melakukan kegiatan bersama orang lain
 - c. Latih klien memulai menghubungi orang yang dekat (sanak keluarga, teman kantor atau teman sekolah) dan bercakap-cakap melalui daring
 - d. Latih klien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sehari-hari tentang hal-hal positif
 - e. Berikan pujian dan harapan masa depan

b. Tindakan Keperawatan pada keluarga

- 1) Mengenal masalah pasien: berikan edukasi kemungkinan pasien isolasi sosial
- 2) Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta akibat isolasi sosial
- 3) Mendiskusikan cara merawat isolasi sosial dan memutuskan cara merawat sesuai kondisi klien
- 4) Melatih keluarga - cara merawat klien isolasi sosial :
 - a. Membuat jadwal bercakap – cakap dengan klien
 - b. Membantu klien berhubungan dengan orang lain melalui daring
 - c. Melibatkan klien melakukan kegiatan rumah tangga dan *activity daily living* secara bersama dan bercakap – cakap.
 - d. Memberikan dukungan, kesempatan terlibat dan pujian pada klien
- 5) Melibatkan seluruh anggota keluarga dalam bersosialisasi dengan klien : kegiatan keluarga bersama, jadwal bercakap – cakap tiap anggota keluarga.
- 6) Menggunakan pelayanan kesehatan untuk *follow up* secara teratur.

c. Tindakan kolaborasi

Jika kondisi memerlukan konsultasi dengan dokter/psikiater dan klien mendapat obat maka lakukan hal berikut:

- 1) Kolaborasi dengan dokter
 - (a) Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan TbaK
 - (b) Memberikan program terapi dokter (obat) kepada klien : Edukasi 8 benar pemberian obat menggunakan konsep *safety* pemberian obat
 - (c) Mengobservasi manfaat dan efek samping obat
- 2) Kolaborasi dengan psikiater sesuai dengan kebutuhan

Jika kondisi tidak teratasi konsultasi ke Perawat Spesialis Jiwa

4.4.5. 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 tersedia di fasilitas kesehatan primer berupa promosi, pencegahan dan pemulihan masalah kesehatan jiwa dan psikososial COVID-19.

4.5. KP dan KKC yang Meninggal

Pada klien KP dan KKC yang meninggal, maka ada dua hal yang penting yaitu perawatan jenazah dan pemakaman, asuhan keperawatan pada keluarga yang kehilangan, dan dukungan sosial pada keluarga.

4.5.1. Perawatan Jenazah dan Pemakaman

Pasien KP dan KKC yang meninggal harus mendapatkan perlakuan sesuai agamanya, misalkan dimandikan, dikafani dan dikuburkan dengan layak, walaupun harus sesuai dengan persyaratan medis yang telah ditentukan. Langkah-langkah pemulasaran jenazah pasien terinfeksi COVID-19 dilakukan sesuai dengan Pedoman Pemulasaran Jenazah COVID 19 menurut Dirjen P2P Kemenkes RI (2020) adalah sebagai berikut:

1. Petugas kesehatan harus menjalankan kewaspadaan standar ketika menangani klien yang meninggal akibat penyakit menular.
2. APD lengkap harus digunakan petugas yang menangani jenazah jika klien tersebut meninggal dalam masa penularan.
3. Jenazah harus terbungkus seluruhnya dalam kantong jenazah yang tidak mudah tembus sebelum dipindahkan ke kamar jenazah.
4. Jangan ada kebocoran cairan tubuh yang mencemari bagian luar kantong jenazah.
5. Pindahkan sesegera mungkin ke kamar jenazah setelah meninggal dunia.
6. Jika keluarga pasien ingin melihat jenazah, diijinkan untuk melakukannya sebelum jenazah dimasukkan ke dalam kantong jenazah dengan menggunakan APD.
7. Petugas harus memberi penjelasan kepada pihak keluarga tentang penanganan khusus bagi jenazah yang meninggal dengan penyakit menular. Sensitivitas agama, adat istiadat dan budaya harus diperhatikan ketika seorang pasien dengan penyakit menular meninggal dunia.

8. Jenazah tidak boleh dibalsem atau disuntik pengawet.
9. Jika akan diotopsi harus dilakukan oleh petugas khusus, jika diijinkan oleh keluarga dan Direktur Rumah Sakit.
10. Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh dibuka lagi.
11. Jenazah hendaknya diantar oleh mobil jenazah khusus.
12. Jenazah sebaiknya tidak lebih dari 4 (empat) jam disemayamkan di pemulasaraan jenazah.

Pada proses pemakaman sering terjadi penolakan di tempat pemakaman, yang merupakan *public-stigma*. Di Indonesia telah ada beberapa penolakan pemakaman jenazah pasien COVID-19 diantaranya terjadi di : Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan; Antang, Kelurahan Manggala, Kota Makassar; TPU Batu Putuk, Teluk Betung Barat, bandar Lampung; Desa Praloyo, Kecamatan Buduran, Kabupaten Sidoarjo; Desa Sewakul, Kelurahan Bandarjo, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang Jawa tengah ([Kompas.com](#)). Pemerintah secara resmi telah merilis protokol pengurusan jenazah klien terpapar COVID-19. Lewat Direktorat Jenderal Bimbingan Masyarakat Islam (Bimas Islam) Kementerian Agama (Kemenag) Fatwa MUI Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengurusan Jenazah Muslim yang Terinfeksi COVID-19 sehingga diharapkan tidak ada lagi penolakan terhadap jenazah pasien COVID-19.

Keluarga harus tetap menganggap bahwa pasien adalah anggota keluarganya, namun tidak memaksakan untuk melakukan prosesi perlakuan pada jenazah secara lengkap, karena harus mengikuti prosedur medis dan peraturan pemerintah pada situasi pandemi yang berlaku.

4.5.2. Asuhan Keperawatan pada Keluarga yang Kehilangan

Asuhan keperawatan pada keluarga yang kehilangan perlu dilakukan. Kemungkinan diagnosis keperawatan yang dialami keluarga adalah **ansietas, isolasi sosial sama dengan KP dan KKC yang sembuh dan pulang), ditambahkan dengan diagnosis berduka**. Berikut adalah tindakan untuk keluarga diagnosis berduka :

- 1) Kaji tanda dan gejala berduka dan identifikasi kehilangan yang terjadi
- 2) Jelaskan proses terjadinya berduka sesuai dengan tahapan kehilangan/berduka yaitu mengingkari, marah, tawar menawar, depresi dan menerima
- 3) Latih melalui tahapan kehilangan/berduka

- (a) Mengingkari : Diskusikan fakta – fakta tentang kehilangan orang yang dicintai sampaikan proses kematian dan pemakaman
 - (b) Marah : Latih relaksasi dan mengekspresikan emosi dengan konstruktif
 - (c) Tawar – menawar : diskusikan harapan/rencana yang tidak tercapai dengan pasien yang telah meninggal
 - (d) Depresi: Latih mengidentifikasi aspek positif dari yang telah dilakukan oleh pasien yang telah meninggal.
 - (e) Menerima: Latih melakukan kegiatan hidup sehari – hari dengan pendampingan tanpa pasien yang sudah meninggal
- 4) Beri pujian, motivasi dan bimbingan.
 - 5) Identifikasi anggota keluarga yang dapat menjadi care giver anggota keluarga yang sedang berduka
 - 6) Penggunaan pelayanan kesehatan jika diperlukan

Jika kondisi pasien belum ada perbaikan dianjurkan konsultasi dengan Perawat Spesialis Jiwa.

4.5.3. Dukungan Sosial Pada Keluarga

Masyarakat tidak melakukan isolasi secara sosial pada anggota keluarga dari pasien yang sudah meninggal, tidak memberikan stigma sebagai penyebab dari meluasnya wabah, serta memberikan tempat untuk pemakaman pasien secara layak.

6. Kelompok Orang yang Rentan Tertular COVID-19

Kelompok Orang Rentan COVID-19 adalah kelompok orang yang berisiko/sensitif/peka tertular oleh infeksi COVID-19 karena kondisinya saat ini. Kelompok rentan COVID-19 terdiri dari lanjut usia (lansia), orang dengan komorbid atau penyakit penyerta, ibu hamil/postpartum/menyusui, anak-anak, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), keluarga pra sejahtera, dan tenaga kesehatan.

6.1 Kelompok Rentan Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas (WHO, 2013; UU No 43 Tahun 2004; Permenkes No 67 Tahun 2015). Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Lansia merupakan

kelompok yang mengalami *aging process* yaitu siklus kehidupan yang ditandai menurunnya berbagai fungsi organ tubuh akibat penuaan (*degenerasi*), ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit penyerta (*komorbid*) seperti gangguan pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan dan endokrin. Kondisi ini terjadi akibat perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan yang terjadi umumnya berpengaruh terhadap kemunduran kesehatan fisik, jiwa dan psikososial lansia

6.1.1 Promosi Kesehatan Lansia

Upaya promosi kesehatan pada kelompok rentan lansia terdiri dari peningkatan imunitas fisik dan kesehatan jiwa psikososial pada lansia yang sehat.

6.1.1.1 Peningkatan Imunitas Fisik Lansia

Peningkatan imunitas fisik pada lansia sama dengan orang sehat atau masyarakat umum ditambah dengan beberapa hal sebagai berikut:

- a. **Makanan dan minuman yang seimbang** yaitu makanan yang tinggi protein dan kaya serat seperti sayur dan buah-buahan dan jika diperlukan tambahkan multivitamin. Hindari makanan cepat saji atau makanan yang diawetkan. Minum air putih hangat yang cukup dan sesuai dengan berat badan lansia atau minimal 1.5 – 2 liter per hari.
- b. **Lingkungan yang aman untuk lansia:** lantai dan tangga tidak licin, kamar mandi ada pegangan, menggunakan kloset duduk, penempatan kamar tidur di lantai dasar disertai perabotan yang tidak menghalangi gerak lansia.
- c. **Gerakan badan** melalui olah raga ringan seperti latihan pernafasan (*yoga*) dan senam lansia sesuai kemampuan minimal 30 menit sehari. Usahakan berolahraga sambil berjemur di pagi hari.
- d. **Istirahat cukup**, yaitu lansia sebaiknya lekas beristirahat di tempat tidur bila sudah mengantuk (**Nabung Tidur**)
- e. **Pemeriksaan fisik** secara teratur pada pelayanan kesehatan yang biasa digunakan (Koordinasi dengan perawat kesehatan masyarakat yang bertanggungjawab pada lansia) dengan difasilitasi anggota keluarga.

6.1.1.2 Peningkatan Imunitas Kesehatan Jiwa dan Psikososial Lansia

Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak kepada seluruh masyarakat tidak terkecuali pada lansia. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada lansia adalah diagnosa keperawatan Kesiapan Perkembangan Lansia dengan tujuan lansia dapat mencapai tugas tahap

perkembangan yaitu kesiapan memberi pengalaman-pengalaman positif yang dimiliki (*generativity*) dan memiliki integritas yaitu makna hidup.

Diagnosa Keperawatan: Kesiapan Peningkatan Perkembangan Lansia

1. Tindakan Keperawatan untuk Lansia

- a. Diskusikan perkembangan dan perubahan pada lansia
- b. Diskusikan makna dan perubahan fisik
 - 1) Berbagi cara merawat kesehatan dan manfaat yang telah dirasakan selama kehidupan
 - 2) Perubahan kesehatan fisik yang dirasakan saat ini dan adaptasi yang perlu dilakukan. Misalnya: penglihatan berkurang diatasi dengan kacamata; pendengaran berkurang diatasi dengan alat bantu dengar; masalah mobilisasi diatasi dengan alat bantu jalan, pegangan di kamar mandi; cara berpakaian yang aman; cara bangun dari tempat tidur yang aman; dan sebagainya.
- c. Diskusikan makna hidup dan perubahan pikiran
 - 1) Bercerita prestasi yang pernah dicapai melalui akademik, pekerjaan dan keluarga
 - 2) Perubahan daya ingat; cepat lupa atasi dengan menempatkan segala sesuatu pada tempat tertentu (jangan berubah-ubah); konsentrasi berkurang atasi dengan membaca, bermain catur/halma/teka-teki silang; daya orientasi yang berkurang diatasi dengan menempatkan kalender dan jam dengan angka yang besar
- d. Diskusikan makna hubungan sosial dan perubahannya.
 - 1) Berbagi pengalaman dalam membangun jejaring sosial yang bermakna selama hidup.
 - 2) Perubahan aspek sosial, yaitu: berkurangnya sahabat, hal ini dapat diatasi dengan mengenang masa lalu; mengingat keluarga dan sahabat, melihat album foto, membentuk kelompok sosial lansia.
 - 3) Perubahan pekerjaan, yaitu pensiun. Hal ini dapat diatasi dengan mengembangkan bakat yang dapat dilakukan di rumah, misalnya dengan merajut, menyulam, berkebun dan sebagainya.
- e. Diskusikan makna pengalaman spiritual dan perubahannya.
 - 1) Berbagi pengalaman spiritual dan manfaat yang dirasakan
 - 2) Perubahan kegiatan spiritual dengan kondisi fisik

- 3) Kegiatan spiritual yang disesuaikan dengan lansia: pengajian, penelaahan alkitab dan berdoa bersama keluarga dan atau kelompok lansia yang dilakukan secara daring.

2. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- a. Jelaskan tahap perkembangan dan perubahan yang terjadi pada lansia
- b. Jelaskan cara memfasilitasi lansia berbagi pengalaman hidup: cara merawat kesehatan fisik, prestasi yang dialami, membangun jejaring sosial dan pengalaman spiritual.
- c. Sediakan waktu untuk bercakap-cakap dengan lansia tentang makna hidup yang dialami dan berikan pujian
- d. Sediakan tempat yang aman dan nyaman bagi lansia: terang, tidak licin, ada alat bantu pegangan, tanda-tanda tempat yang jelas, dan lain-lain
- e. Fasilitasi pertemuan antar generasi dan beri kesempatan untuk menyampaikan pengalaman
- f. Diskusikan tentang rencana pembagian warisan dan tempat pemakaman.
- g. Diskusikan masalah kesehatan yang mungkin terjadi dan pelayanan kesehatan daring yang tersedia di sekitar tempat tinggal lansia.

6.1.2 Pencegahan Masalah Kesehatan Lansia

6.1.2.1 Pencegahan Masalah Kesehatan Fisik Lansia

Kondisi lansia yang sudah mengalami penurunan fungsi dan daya tahan tubuh membutuhkan upaya pencegahan penularan COVID-19 dengan benar dan ketat. Di samping itu kelemahan fisik lansia dapat membuat lansia menjadi berbahaya, karena dapat menularkan virus COVID-19 pada orang lain. Untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 ke lansia maupun dari lansia ke orang lain. Upaya pencegahan masalah fisik pada lansia sama dengan upaya pencegahan pada Orang Sehat (OS), Kontak Erat (KE) dan Pelaku Perjalanan (PP), ditambah dengan:

1. **Menghindari kontak** dengan anak, menantu dan cucu khususnya dengan tidak melakukan jabat tangan dan tidak berpelukan, serta tetap menggunakan masker saat berbicara dengan anggota keluarga, karena orang lain mungkin menularkan COVID-19 pada lansia.
2. **Jika lansia sakit** namun bukan kondisi kegawatdaruratan (perdarahan, nyeri/nyeri dada hebat, diare/muntah, tidak nafsu makan, demam tinggi, penurunan kesadaran, sesak, terjatuh dan sebagainya), maka cukup hubungi dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain

melalui *telemedicine/telenursing*/fasilitas online lainnya, sehingga lansia tetap di rumah. Miliki nomer kontak dokter/perawat/tenaga kesehatan terdekat atau yang rutin dikunjungi lansia.

6.1.2.2 Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial Lansia

Mendengar atau melihat berita tentang COVID-19 dapat menimbulkan perasaan takut, cemas, khawatir dan merasakan adanya ancaman kematian bagi lansia. Lansia semakin enggan bertemu dengan orang lain, dan curiga pada orang lain dapat menularkan virus pada dirinya. Bila kondisi ini berlanjut dapat menimbulkan emosi dan pikiran negatif yang dapat meningkatkan produksi hormon kortisol dan menurunkan sistem imunitas lansia. Kondisi ini dapat menyebabkan lansia semakin mudah tertular COVID-19.

Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada lansia adalah seluruh **latihan pencegahan yang dilakukan pada OS, KE, PP, dan KS** ditambah dengan mengenang masa lalu yang menyenangkan baik saat sendiri, bersama keluarga maupun bersama teman sebaya.

6.2 Kelompok Rentan Komorbid (Orang dengan Penyakit Kronis)

Penyakit kronis terjadi secara perlahan dan bisa menetap dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat menyebabkan kondisi kesehatan klien menurun secara bertahap dan rentan terkena infeksi. Hal ini dikarenakan penyakit fisik kronis mengalami penurunan sistem imunitas tubuh dan lebih sulit melawan infeksi. Selain itu, klien penyakit fisik kronis juga kebanyakan sudah memiliki kerusakan organ dan bila tertular COVID-19, kerusakan organ tersebut bisa semakin parah. Jenis penyakit yang rentan terhadap COVID-19 antara lain: Gangguan pernafasan kronis (asma dan PPOK), penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke dan hipertensi), penyakit diabetes mellitus, penyakit ginjal dan kanker. Infeksi virus Corona selain menurunkan daya tahan tubuh juga dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi berbahaya dari penyakit kronis tersebut dan meningkatkan resiko terjadinya kematian akibat COVID-19.

Gangguan pernafasan kronis adalah kondisi yang berpotensi mengancam jiwa dimana paru-paru tidak dapat menyediakan cukup oksigen ke tubuh seseorang. Jika tertular virus Corona yang juga menyerang paru-paru yang sering ditandai dengan pneumonia maka kondisi ini akan memperberat klien yang telah menderita gangguan pernafasan. Gambaran klinis yang

sering terlihat adalah gangguan pernafasan berat seperti serangan asma, *pneumonia*, atau bahkan gagal napas.

Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Sistem kardiovaskuler memiliki fungsi mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Ada banyak macam penyakit kardiovaskuler, tetapi yang paling umum dan sering adalah penyakit jantung koroner dan stroke. Ciri khas COVID-19 yang menyerang bagian paru akan berkontribusi terhadap kegagalan fungsi jantung dalam mengalirkan darah keseluruh tubuh. Risiko kematian akibat COVID-19 pada klien penyakit kardiovaskular lebih tinggi daripada klien COVID-19 yang sebelumnya sehat.

Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit dimana kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak cukup memproduksi insulin. Menurut kriteria diagnostik Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 200), seseorang dikatakan menderita diabetes, jika memiliki kadar gula darah puasa >126 mg/dL dan pada tes gula darah sewaktu >200 mg/dL. Kadar gula darah yang normal pada pagi hari setelah malam sebelumnya berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadar gula darah biasanya antara 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun karbohidrat lainnya. Diabetes melitus yang tidak terkontrol sering kali menyebabkan penurunan kondisi fisik klien sehingga rentan merusak organ tubuh lain seperti paru, jantung, ginjal dan otak. Kondisi ini akan meningkatkan kerentanan klien karena imunitas tubuh yang turun dan kerusakan pada berbagai organ tubuh. Hal inilah yang membuat klien diabetes lebih rentan tertular COVID-19.

Penyakit ginjal adalah gangguan yang terjadi pada organ ginjal. Gangguan pada ginjal akan mempengaruhi kinerja tubuh dalam mencuci darah, yaitu menyaring limbah tubuh dan cairan berlebih yang akan dikeluarkan melalui urine. Infeksi virus corona pada paru-paru akan meningkatkan kerusakan ginjal karena terganggu sirkulasi darah. Beberapa laporan juga telah menyebutkan bahwa ada sebagian klien COVID-19 yang mengalami gagal ginjal akut, padahal mereka tidak memiliki riwayat penyakit ginjal. Selain itu, infeksi virus Corona juga diketahui lebih berisiko terjadi pada orang yang memiliki penyakit ginjal kronis yang rutin menjalani prosedur cuci darah, atau pernah menjalani operasi transplantasi ginjal.

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Klien kanker tergolong dalam kelompok yang berisiko tinggi terinfeksi virus Corona dengan gejala berat dan komplikasi serius akibat adanya gangguan pada sel darah putih atau efek samping kemoterapi. Hal ini disebabkan sistem imun tubuh klien kanker tidak kuat melawan infeksi virus Corona.

Selain beberapa penyakit di atas, COVID-19 juga lebih berisiko menyerang klien dengan penyakit **autoimun**. Hal ini karena klien penyakit autoimun umumnya akan mendapatkan obat-obatan penekan sistem imun, sehingga daya tahan tubuh mereka lemah dan rentan terserang infeksi virus Corona.

Dukungan yang perlu diberikan pada kelompok rentan dengan penyakit fisik yang terinfeksi COVID-19 adalah:

6.2.1 Promosi Kesehatan Komorbid

Promosi kesehatan diberikan pada klien dengan komorbid terdiri dari peningkatan imunitas fisik dan peningkatan imunitas psikososial.

6.2.1.1 Peningkatan Imunitas Kesehatan Fisik

Peningkatan imunitas fisik **sama** dengan orang sehat atau masyarakat umum ditambah dengan:

- Pengendalian Fisik** dengan cara mempertahankan berat badan normal, mengontrol kadar kolesterol darah, kadar gula darah dan tekanan darah serta menghindari faktor risiko penyakit seperti merokok dan konsumsi alkohol. Jika terjadi hasil pemeriksaan yang menyimpang segera melakukan pemeriksaan kesehatan kesehatan yang biasanya dilakukan.
- Monitor tanda-gejala komplikasi** dari penyakit yang diderita. Pantau dan simpan dokumen riwayat perkembangan penyakit, melakukan pemeriksaan rutin, dan mengikuti program pengobatan dan perawatan yang diberikan.
- Menjaga pola hidup sehat.** Tidur atau istirahat cukup dan makan yang bergizi sesuai dengan pola diet untuk menjaga imunitas tubuh.

6.2.1.2 Peningkatan Imunitas Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Peningkatan imunitas kesehatan jiwa dan psikososial klien komorbid **sama** dengan orang sehat atau masyarakat umum.

6.2.2 Pencegahan Masalah Kesehatan Kelompok Komorbid

6.2.2.1 Pencegahan Kesehatan Fisik

Upaya pencegahan penularan pada COVID-19 pada kelompok komorbid sama seperti pada OS, KE, PP, KS, dan KP ditambah dengan penggunaan **masker bedah** setiap saat. Pemeriksaan secara rutin akan dilakukan oleh petugas kesehatan dari fasilitas pelayanan primer (Puskesmas, Dokter keluarga, Klinik).

6.2.2.2 Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Penanganan yang diberikan untuk dukungan kesehatan jiwa dan psikososial **pada Orang Sehat KE, PP, KS, dan KP dapat diteruskan pada kelompok rentan komorbid**. Jika gejala tidak teratasi dapat menggunakan layanan *online* kesehatan jiwa yang tersedia di wilayah masing-masing, sehingga perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Identifikasi pemberi pelayanan konsultasi *online* terdekat
2. Identifikasi apotik yang dapat dipesan secara *online*
3. Melakukan semua perawatan dan pengobatan yang telah diberikan sesuai dengan penyakit fisik yang diderita **secara mandiri di rumah**

Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dengan penyakit fisik kemungkinan mengalami diagnosis keperawatan jiwa yaitu **Kecemasan/ansietas, Gangguan citra tubuh, Harga diri rendah situasional, Ketidakterdayaan dan Keputusan**, yang juga dialami oleh **KS dan KP** dan Kasus *Confirmed COVID-19 (KCC)*. Tindakan keperawatan yang diberikan merujuk pada pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada kelompok tersebut.

6.3 Kelompok Rentan Ibu Hamil, Post Partum dan Menyusui

Ibu hamil, Post Partum dan menyusui adalah kelompok rentan terkena infeksi COVID-19 karena mengalami fluktuasi hormon dalam mempertahankan kondisi janin, perbaikan rahim dan kesiapan menyusui. Fluktuasi hormon kehamilan: estrogen, progesteron dan prolaktin adalah adaptasi metabolisme dari seorang ibu yang memerlukan asupan nutrisi cukup dan ketahanan kesehatan jiwa dan psikososial. Jika adaptasi terhambat dapat mengakibatkan penurunan imunitas pada ibu, sehingga menjadi rentan terinfeksi virus Corona. Dukungan yang perlu diberikan pada kelompok rentan ibu hamil, post partum dan menyusui terhadap infeksi COVID-19 adalah:

6.3.1 Promosi Kesehatan Ibu Hamil, Post Partum dan Menyusui

Promosi kesehatan ibu hamil, post partum dan menyusui terdiri dari peningkatan kesehatan fisik dan peningkatan ketahanan kesehatan jiwa dan psikososial.

6.3.1.1 Peningkatan Imunitas Kesehatan Fisik

Peningkatan imunitas fisik pada ibu hamil, post partum dan menyusui **sama** dengan orang sehat atau masyarakat umum ditambah dengan:

- Makanan yang bergizi**, sayuran dan buah-buahan disertai penambahan *Sulfas Ferosus* (SF) dan multivitamin lain. Makanan ibu akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin serta bayi sampai usia 0 – 6 bulan. Hal ini harus diperhatikan untuk mencegah bayi lahir prematur, BBLR dan *stunting*. Hindari rokok dan alkohol.
- Dukungan sosial** oleh suami, orang tua dan teman dalam memenuhi kebutuhan selama hamil, melahirkan, setelah melahirkan, dan menyusui
- Olahraga** yang sesuai seperti jalan pagi, **senam** hamil, senam postpartum dan olahraga setelah melahirkan.
- Penggunaan fasilitas kesehatan:** Pemeriksaan kehamilan (ANC) selama hamil, melahirkan dan pemeriksaan post partum secara berkala yang dilakukan secara daring ataupun luring di fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan protokol kesehatan. Memeriksa bayi secara teratur. Upayakan pelayanan kesehatan sedapat mungkin diperoleh melalui daring (*telemedicine/telenursing*/fasilitas online lainnya).

6.3.1.2 Peningkatan Imunitas Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak kepada seluruh masyarakat tidak terkecuali pada ibu hamil, post partum dan menyusui. Asuhan keperawatan keperawatan yang diberikan kepada ibu hamil adalah diagnose keperawatan **Keslapaan Peningkatan Perkembangan Ibu Hamil dan Keslapaan Peningkatan Perkembangan Bayi**.

Diagnosa Keperawatan: Keslapaan Peningkatan Perkembangan Ibu Hamil

1. Tindakan Keperawatan untuk Ibu Hamil

- Diskusikan tentang perkembangan ibu hamil dan cara untuk mencapainya
- Diskusikan tentang perubahan dan adaptasi biologis, psikologis, dan sosial pada masa kehamilan
- Diskusikan tentang cara mencapai pertumbuhan dan perkembangan janin yang normal dengan *bonding* dan *attachment* tercapai.

1) *Trimester I:*

Emosi dan psikologis: berusaha bersikap tenang saat mengetahui kepastian kehamilan, menghindari stress, selalu berfikir positif (berbaik sangka terhadap segala sesuatu yang terjadi)

Sosial: menyentuh/mengelus perut, mulai mengajak janin berbicara, melakukan kegiatan yang menyenangkan. Mendapat dukungan dari suami dan orang terdekat.

Spiritual: menjalankan kegiatan ibadah di rumah.

2) *Trimester II:*

Emosi dan psikologis: tetap menjaga keseimbangan emosi, tidak mudah marah atau sedih, menghindari berkata dan berbuat negatif.

Sosial: mempererat ikatan dengan janin, mengajak janin berbicara lebih sering sambil mengelus perut ibu, kenalkan suara orang-orang di sekitar (ayah, kakak, nenek, dan kakek) secara teratur, merespons gerakan janin dengan mengusap. Mendapat dukungan dari suami dan orang terdekat.

Spiritual: mendengarkan bacaan kitab suci dan atau musik religi.

3) *Trimester III:* Lakukan semua tindakan yang dilakukan pada Trimester I dan II ditambah dengan

Emosi dan psikologis: mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan

Sosial: mengenalkan lingkungan sambil mengajak janin berbicara, kenalkan janin dengan cahaya (menyenter/mengarahkan lampu ke perut ibu), mengajak janin berkomunikasi setiap melakukan kegiatan dengan hati yang senang dan ikhlas, mendapat dukungan dari suami dan orang terdekat dalam menghadapi persalinan

Spiritual: mendapat dukungan spiritual dari orang terdekat.

6.3.2 Pencegahan Masalah Kesehatan Ibu Hamil, Post Partum dan Bayi

6.3.2.1 Pencegahan Kesehatan Fisik

Penularan COVID-19 sangat mungkin terjadi pada kelompok rentan ibu hamil, post partum dan menyusui dapat dilakukan secara fisik. Upaya pencegahan masalah fisik pada ibu hamil, post partum dan menyusui sama dengan upaya pencegahan pada orang sehat (OS), KE, PP, KS, dan KP Masalah kesehatan fisik yang mungkin muncul pada ibu hamil, menyusui dan

post partum adalah **Nyeri**, sedangkan diagnosis khusus pada ibu hamil adalah **Anemia**, pada ibu post partum: **Risiko perdarahan**, dan pada bayi baru lahir: **Risiko Infeksi (tali pusat)**. Penularan COVID-19 sangat mungkin terjadi pada kelompok rentan ibu hamil, post partum dan menyusui serta bayi baru lahir. Upaya pencegahan masalah fisik pada ibu hamil, post partum dan menyusui sama dengan upaya pencegahan pada orang sehat (OS), KE, PP, KS dan KP, ditambah dengan:

- a. **Olahraga** bagi ibu hamil, post partum dan menyusui yaitu senam hamil atau senam post partum untuk menjaga kondisi kesehatan organ pernafasan (membantu proses persalinan) dan mengembalikan struktur dan fungsi alat reproduksi khususnya otot-otot dasar panggul.
- b. **Patuh** dalam menggunakan obat, vitamin, suplemen zat besi (*Sulfas Ferosus*) dan program diet yang dianjurkan.

Diagnosa keperawatan pada masalah kesehatan fisik yang mungkin muncul adalah **Gangguan Rasa Nyaman: nyeri, Anemia, Risiko Perdarahan dan Risiko Infeksi**

Diagnosa Keperawatan: Nyeri

1. Tindakan Keperawatan pada Individu

- a. Observasi tanda-tanda nyeri dan karakteristik nyeri (kualitas, *severity*, lokasi, lama)
- b. Diskusikan penyebab nyeri, akibat dan cara untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi nafas dalam, pijat punggung)
- c. Ciptakan suasana yang tenang, dan hindarkan stressor nyeri
- d. Kolaborasi dengan tim medik untuk penggunaan obat analgesik

2. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

Melakukan edukasi tentang dengan *leaflet* tentang penyebab, akibat nyeri dan cara untuk mengurangi nyeri.

Diagnosa Keperawatan Ibu Hamil: (Risiko) Anemia

1. Tindakan Keperawatan pada Individu

- a. Diskusikan pengertian, penyebab, gejala, dan dampak Anemia kehamilan
- b. Diskusikan cara-cara pencegahan terjadinya anemia ibu hamil: anjuran ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan tinggi zat besi (sayuran dan buah bit), penambahan *Sulfas Ferosus* (SF), dan hindari aktivitas yang berlebihan.
- c. Pemeriksaan kehamilan secara berkala ke pelayanan kesehatan dan bila timbul gejala anemia: keluhan mudah pusing/berkunang-kunang saat bangun dari posisi duduk/tidur, pucat (telapak tangan, konjungtiva), dan mudah lelah

2. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

Melakukan edukasi dengan menggunakan media *leaflet* tentang pengertian, penyebab, gejala, dan dampak anemia kehamilan serta cara-cara pencegahannya. Edukasi kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, serta bayi baru lahir dilakukan secara daring.

Diagnosa Keperawatan Ibu Post Partum: Risiko Perdarahan

1. Tindakan Keperawatan pada Individu

- Diskusikan pengertian, penyebab, gejala, dan dampak Perdarahan Post Partum
- Diskusikan cara-cara pencegahan terjadinya Perdarahan Post Partum: anjuran ibu post partum untuk memonitor pengeluaran lokea paska persalinan (pemakaian pembalut), mengkonsumsi makanan bergizi dan tinggi zat besi (sayuran dan buah bit), penambahan *Sulfas Ferasus* (SF), konsumsi air putih (2-2.5 liter per hari), dan tetap menyusui meskipun perut terasa mulas.
- Pemeriksaan nifas (40 hari paska persalinan) ke pelayanan kesehatan atau bila timbul gejala Perdarahan Post Partum: menstruasi massif, keluhan pusing/berkunang-kunang, pucat (telapak tangan, konjungtiva), dan hipertensi.

2. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

Melakukan edukasi tentang dengan *leaflet* tentang pengertian, penyebab, gejala, dan dampak Perdarahan Post Partum serta cara-cara pencegahannya

Diagnosa Keperawatan Bayi Baru Lahir (BBL): (Risiko) Infeksi Tali Pusat

1. Tindakan Keperawatan pada Individu (BBL)

- Observasi gejala putus tali pusat yang normal dan tanda-tanda infeksi tali pusat
- Lakukan perawatan tali pusat dengan benar
- Hindari lembab pada pakaian/alat tenun BBL

2. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

Melakukan edukasi secara daring dengan menggunakan media *leaflet* tentang pengertian, penyebab, gejala, dan dampak Infeksi Tali Pusat pada BBL, mengajarkan perawatan tali pusat dengan benar, dan menganjurkan ibu untuk segera membawa BBL ke pelayanan kesehatan atau hubungi petugas kesehatan, bila timbul gejala infeksi tali pusat.

6.3.2.2 Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat terjadi akibat ketakutan, cemas, panik terhadap kejadian virus corona dan COVID-19. Ibu hamil, post partum dan menyusui semakin enggan bertemu dengan orang lain, 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; jantung berdebar lebih kencang, nafas sesak, pendek, berat perut mual, kembung, diare, kepala pusing, berat, kulit terasa gatal, kesemutan, otot-otot terasa tegang, dan gangguan tidur.

Penanganan yang diberikan untuk dukungan kesehatan jiwa dan psikososial **pada Orang sehat, KE, PP, KS, dan KP dapat diteruskan pada ibu hamil, post partum dan menyusui**. Secara khusus untuk ibu hamil perlu dilakukan pencegahan terjadinya depresi kehamilan, post partum blues dan depresi post partum.

Upaya mencegah depresi selama hamil dan depresi post partum adalah:

1. Beri kesempatan pada ibu hamil/post partum untuk mengungkapkan masalah yang dirasakan pada suami dan orang terdekat.
2. Berikan dukungan dan perhatian pada ibu hamil/post partum selama menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas (paska persalinan) khususnya dari suami dan orang terdekat.
3. Deteksi tanda-tanda depresi, yaitu: sedih terus-menerus lebih dari dua minggu, motivasi menurun, kegiatan sehari-hari terhambat, putus asa, sulit tidur dan nafsu makan menurun. Pada depresi kehamilan: ibu tidak melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan, sedangkan pada depresi post partum/post partum blues: ibu tidak mau merawat diri dan bayi.
4. Jika ditemukan tanda-tanda depresi segera konsultasi ke pelayanan kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas atau rumah sakit).

6.4 Kelompok Rentan Anak

Anak-anak termasuk kelompok rentan terinfeksi COVID-19. Hal ini disebabkan karena anak berada pada usia yang belum matur, tidak hanya secara psikologis yang belum matang, namun secara fisik anak juga mempunyai struktur organ yang belum matur dan masih dalam proses pertumbuhan. Kondisi belum matur anak-anak menyebabkan imunitas berada pada

level yang belum kuat pula, dan rentan terinfeksi COVID-19. Dukungan yang perlu diberikan pada kelompok rentan pada anak-anak yang dapat terinfeksi COVID-19 adalah:

6.4.1 Promosi Kesehatan Anak

Promosi kesehatan anak terdiri dari peningkatan kesehatan fisik dan peningkatan ketahanan psikososial.

6.4.1.1 Peningkatan Imunitas Kesehatan Fisik Anak

Peningkatan imunitas fisik pada anak **sama dengan orang sehat atau masyarakat umum ditambah dengan aktivitas pengalihan dan kreatifitas** berupa bermain sambil belajar di rumah.

6.4.1.2 Peningkatan Imunitas Kesehatan Jiwa dan Psikososial Anak

Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak kepada seluruh masyarakat tidak terkecuali pada anak-anak. Peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial **sama dengan orang sehat atau masyarakat umum ditambahkan dengan:**

- a. **Pandangan yang positif** terhadap cara mengenali situasi COVID-19 saat ini. Seperti mengatakan “adanya COVID-19 kita lebih bahagia ya, mama jadi sering memasak dan bapak lebih lama bisa bermain bersama”
- b. **Hubungan sosial yang positif** dengan menilai kelebihan atau hal positif orang-orang di sekitarnya atau keluarganya.

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada anak-anak dibagi berdasarkan tahapan usia dengan diagnosis keperawatan: **Kesiapan Peningkatan Perkembangan Bayi, Kesiapan Peningkatan Perkembangan Kanak-Kanak, Kesiapan Peningkatan Perkembangan Anak Pra Sekolah, Kesiapan Peningkatan Perkembangan Anak Sekolah dan Kesiapan Peningkatan Perkembangan Remaja** (Keliat, dkk, 2019) dengan uraian sebagai berikut:

1. Diagnosa keperawatan: Kesiapan Peningkatan Perkembangan Bayi

a. Tindakan keperawatan untuk Bayi

- 1) Jelaskan perkembangan bayi
- 2) **Usia 0-6 bulan**
 - a) Latih bayi untuk mengangkat kepala
 - b) Latih bayi untuk membalikkan badan dari telentang ke telungkup sampai bayi dapat membalikkan badannya sendiri
 - c) Latih bayi untuk dapat menggenggam benda/mainan
 - d) Segera menggendong memeluk dan membuai bayi saat bayi menangis

- e) Penuhi kebutuhan dasar bayi (lapar, haus, basah dan sakit)
 - f) Beri selimut saat bayi kedinginan
 - g) Ajak bayi berbicara
 - h) Panggil bayi sesuai namanya
 - i) Ajak bayi bermain (bersuara lucu, menggerakkan benda, memperlihatkan benda berwarna menarik, benda berbunyi)
 - j) Pangku saat menyusui dan perhatian kepada bayi
- 3) **Usia 6-12 bulan**
- a) Latih bayi untuk membungkukkan badan tanpa berpegangan
 - b) Latih bayi untuk merangkak, berdiri, berjalan dengan berpegangan dan berjalan sendiri
 - c) Latih bayi untuk mengucapkan perkataan yang terdiri dari 2 suku kata yang sama
 - d) Segera menggendong, memeluk dan membuai bayi saat bayi menangis
 - e) Penuhi kebutuhan dasar bayi (lapar, haus, basah dan sakit)
 - f) Beri selimut saat bayi kedinginan
 - g) Ajak bayi berbicara
 - h) Panggil bayi sesuai namanya
 - i) Ajak bermain (bersuara lucu, menggerakkan benda, memperlihatkan benda berwarna menarik, benda berbunyi)
 - j) Pangku dan perhatikan bayi saat menyusui dan memberi makan
- 4) **Usia 12-18 bulan**
- a) Latih bayi berjalan mundur, menangkap bola, menendang bola dan berjalan naik turun tangga
 - b) Latih bayi untuk menumpuk balok
 - c) Latih bayi untuk menyebutkan nama-nama bagian tubuhnya
 - d) Latih bayi untuk mengucapkan perkataan yang terdiri dari 2 suku kata
 - e) Segera menggendong, memeluk dan membuai bayi saat bayi menangis
 - f) Penuhi kebutuhan dasar bayi (lapar, haus, basah dan sakit)
 - g) Beri selimut saat bayi kedinginan
 - h) Ajak bayi berbicara
 - i) Panggil bayi sesuai namanya

- j) Ajak bermain (bersuara lucu, menggerakkan benda, memperlihatkan benda berwarna menarik, benda berbunyi)
- k) Dudukkan bayi bersama-sama saat makan keluarga

b. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- 1) Jelaskan perkembangan yang harus dicapai bayi
- 2) Jelaskan cara memfasilitasi perkembangan rasa percaya diri bayi
- 3) Latih cara menstimulasi perkembangan rasa percaya diri bayi
- 4) Latih keluarga menciptakan suasana keluarga yang dapat menstimulasi perkembangan rasa percaya bayi
- 5) Diskusikan tanda penyimpangan perkembangan dan cara mengatasinya
- 6) Jelaskan pemeriksaan kesehatan bayi secara teratur

3. Diagnosa Keperawatan: Kesiapan Peningkatan Perkembangan Kanak-Kanak

a. Tindakan Keperawatan untuk Kanak-kanak

- 1) Latih anak merawat diri: mandi, makan, berpakaian dan *toileting*
- 2) Latih anak melakukan kegiatan rumah tangga yang sederhana secara mandiri
- 3) Latih menggunakan kata perintah dan suasana yang membuat anak bersikap negatif
- 4) Berikan mainan sesuai perkembangan
- 5) Latih anak mengenal tindakan yang boleh dan tidak boleh dilakukan
- 6) Latih disiplin dan tata karma
- 7) Libatkan anak dalam kegiatan keagamaan

b. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- 1) Jelaskan perkembangan yang harus dicapai kanak-kanak
- 2) Jelaskan cara memfasilitasi perkembangan kemandirian kanak-kanak: makan sendiri, mandi sendiri, berpakaian sendiri, dan *toileting* sendiri
- 3) Latih cara memfasilitasi kemandirian kanak-kanak dalam kegiatan rumah tangga yang sederhana
- 4) Ajarkan cara melatih dengan: jelaskan, beri contoh, dampingi, motivasi, dan beri pujian
- 5) Diskusikan tanda penyimpangan perkembangan dan cara mengatasinya serta penggunaan Pelayanan Kesehatan

4. Diagnosa Keperawatan: Kesiapan Peningkatan Perkembangan Anak Pra Sekolah

a. Tindakan Keperawatan untuk Anak Pra Sekolah

- 1) Latih anak kebersihan diri
- 2) Bantu anak mengembangkan ketrampilan motorik: bermain dengan melibatkan aktivitas fisik, ciptakan lingkungan yang aman bagi anak, beri kesempatan sukses
- 3) Latih anak mengembangkan ketrampilan bahasa: Ajak anak berkomunikasi dengan sopan santun, beri contoh yang benar
- 4) Latih anak mengembangkan ketrampilan psikososial: Motivasi anak untuk bermain dengan teman sebaya, dan mengikuti perlombaan
- 5) Latih anak memahami identitas dan peran sesuai jenis kelamin: Ajari anak mengenal bagian tubuh dan fungsinya, ajari anak mengenal perbedaan jenis kelamin
- 6) Bantu anak mengembangkan kecerdasan: Bantu anak menggali kreativitasnya, bimbing anak mengembangkan ketrampilan baru, latih anak mengenal huruf, angka warna dan benda, serta latih anak membaca, menggambar dan berhitung
- 7) Bantu anak mengenal dan memahami nilai moral: Terapkan nilai agama dan budaya positif pada anak, latih kedisiplinan pada anak
- 8) Beri pujian pada pencapaian terhadap tugas rumah/tugas sekolah
- 9) Ajak anak berdiskusi tentang pengalaman yang menyenangkan, rencana/gagasan/ide
- 10) Latih disiplin: waktu belajar, waktu bermain, dan lain-lain

b. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- 1) Jelaskan perkembangan yang harus dicapai Anak Pra-Sekolah
- 2) Jelaskan cara memfasilitasi inisiatif anak pra-sekolah, hindarkan menyalahkan tetapi lebih kepada membimbing
- 3) Sediakan permainan dan kegiatan yang mendorong inisiatif
- 4) Ajarkan cara mendorong inisiatif: bertanya ide/gagasan/keinginan anak, fasilitasi dan dampingi serta beri pujian
- 5) Menyepakati waktu penggunaan *smartphone* dan media sosial
- 6) Diskusikan tanda penyimpangan perkembangan dan cara mengatasinya serta penggunaan Pelayanan Kesehatan.

5. Diagnosa Keperawatan: Kesiapan Peningkatan Perkembangan Anak Sekolah

a. Tindakan Keperawatan untuk Anak Sekolah

- 1) Bantu anak mengembangkan kecerdasan: Mendiskusikan kelebihan dan kemampuan anak, menjelaskan dan melatih ketrampilan, memberi bacaan dan permainan yang meningkatkan kemampuan, melibatkan anak dalam pekerjaan rumah tangga sederhana, latih anak sesuai dengan pelajaran di sekolah dan kembangkan hobi yang dimiliki anak.
- 2) Bantu anak mengenal dan memahami nilai moral: Terapkan nilai agama dan budaya positif pada anak
- 3) Latih anak mengembangkan ketrampilan sosial: Beri waktu anak untuk (selama pandemi dilakukan secara daring dengan menggunakan media social dan dalam pengawasan orangtua), motivasi anak untuk mengikuti perlombaan untuk belajar bersaing dan bersahabat, latih anak untuk berinteraksi dengan orang lain.
- 4) Latih kedisiplinan pada anak, bimbing anak saat menonton TV, membaca buku cerita, bermain *gadget*, dan menilai manfaatnya
- 5) Ajarkan kebersihan diri
- 6) Beri pujian pada setiap pencapaian anak

b. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- 1) Jelaskan perkembangan yang harus dicapai Anak Sekolah
- 2) Latih cara memfasilitasi anak sekolah untuk berkarya, produktif, kompeten dan berhasil dalam belajar
- 3) Ajarkan cara mendorong anak berkarya: mendiskusikan keberhasilan, jalan keluar kegagalan, dampingi dan beri semangat, serta beri pujian.
- 4) Ciptakan suasana keluarga yang mendorong anak berkarya dengan memberi motivasi positif
- 5) Latih keluarga mendampingi anak sekolah:
 - a) Belajar, mengerjakan tugas sekolah dengan gembira dan semangat
 - b) Memberi tugas rumah tangga yang disukai anak sekolah
 - c) Memfasilitasi bermain dengan kelompok sebaya
- 6) Menyepakati waktu penggunaan *smartphone* dan media sosial
- 7) Diskusikan tanda penyimpangan perkembangan dan cara mengatasinya serta penggunaan Pelayanan Kesehatan.

6. Diagnosa Keperawatan: Kesiapan Peningkatan Perkembangan Remaja

a. Tindakan Keperawatan untuk Remaja

- 1) Diskusikan kemampuan, karya dan prestasi yang positif dan yang kurang. Berikan pujian dan diskusikan cara mempertahankan dan meningkatkannya.
- 2) Diskusikan identitas diri yang dimiliki secara fisik, psikologis (kebahagiaan, cita-cita, prestasi) dan sosial (keluarga dan sahabat).
- 3) Diskusikan norma dan peraturan yang berlaku dalam keluarga sekolah dan tempat umum
- 4) Diskusikan bahaya pergaulan bebas, narkoba, *bullying*, *gadget* dan cara-cara menghindarinya
- 5) Motivasi mengembangkan hal-hal positif dalam kehidupan sebagai identitas diri remaja.
- 6) Beri pujian pada setiap pencapaian remaja

b. Tindakan Keperawatan pada Keluarga

- 1) Jelaskan perkembangan yang harus dicapai Remaja
- 2) Latih cara memfasilitasi remaja untuk mengembangkan identitas dan kekhasannya
- 3) Latih keluarga mendampingi remaja:
 - a) Diskusi tentang keberhasilan yang dicapai dan beri pujian
 - b) Mendorong pengembangan bakat yang menjadi identitas diri remaja
 - c) Memfasilitasi persahabatan dengan teman sebaya
 - d) Menjadi teman diskusi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi
 - e) Menyediakan waktu bersama keluarga, kelompok sosial, dan kegiatan sosial lainnya
 - f) Perhatikan dan mendampingi agar terhindar dari pergaulan bebas, narkoba dan kekerasan
 - g) Menyepakati waktu penggunaan *smartphone* dan media sosial dengan bijaksana dan terhindar dari ketergantungan.
- 4) Ciptakan suasana keluarga yang melibatkan remaja
- 5) Diskusikan tanda penyimpangan perkembangan dan cara mengatasinya serta penggunaan Pelayanan Kesehatan.

6.4.2 Pencegahan Masalah Kesehatan pada Anak

6.4.2.1 Pencegahan Kesehatan Fisik Anak

Anak-anak ini sangat rentan dan berbahaya tertular virus dan menularkan pada orang lain. Upaya pencegahan masalah fisik pada anak-anak sama dengan upaya pencegahan pada orang sehat (OS), KE, PP, dan KS.

6.4.2.2 Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial Anak

Masalah kesehatan jiwa dan psikososial anak-anak dapat terjadi dari ketakutan, cemas, panik terhadap kejadian virus corona dan COVID-19. Masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang mungkin terjadi karena anak harus tinggal lama di rumah adalah ketakutan, bosan, konflik dengan orang tua atau saudara sehingga mungkin terjadi kekerasan baik oleh anak maupun orang tua. Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada anak-anak adalah seluruh latihan pencegahan yang dilakukan pada Orang Sehat, KE, PP, dan KS

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada anak adalah:

1. **Ketakutan** pada anak: Jelaskan tentang penyakit COVID-19, peragakan cara menggunakan masker, berikan contoh pakaian perawat dan tenaga kesehatan yang merawat pasien di rumah sakit, jelaskan bahwa banyak klien yang sembuh.
2. **Bosan** karena di rumah saja: Orang tua, anak, dan seluruh anggota keluarga lainnya terlibat dalam aktivitas keluarga sehari-hari. Lakukan kegiatan kreatifitas seperti menggambar, menulis puisi, membuat sesuatu, memanggang kue, bernyanyi atau menari, atau bermain di halaman rumah. Tetap berhubungan dengan teman dan keluarga lain melalui saluran telepon dan online
3. **Konflik** dan **kekerasan** dalam keluarga: Untuk mencegah konflik dan kekerasan dalam keluarga maka dibangun komunikasi positif khususnya orang tua memberikan ungkapan positif tentang anak. Jika terjadi konflik dalam keluarga dilakukan dengan menyatakan masalah secara asertif, berdamai dan saling memaafkan.

6.5 Kelompok Rentan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Dukungan pada kelompok ODGJ terhadap Infeksi Virus COVID-19 sangat dibutuhkan. Ketika negara-negara memperkenalkan langkah-langkah untuk membatasi pergerakan sebagai bagian dari upaya untuk mengurangi jumlah orang yang terinfeksi COVID-19, semakin banyak dari kita yang membuat perubahan besar pada rutinitas harian kita. Realitas

baru bekerja dari rumah, pengangguran sementara, sekolah di rumah anak-anak, dan kurangnya kontak fisik dengan anggota keluarga lainnya, teman dan kolega membutuhkan waktu untuk membiasakan diri. Beradaptasi dengan perubahan gaya hidup seperti ini, dan mengelola rasa takut tertular virus dan khawatir tentang orang-orang yang dekat dengan kita yang sangat rentan, merupakan tantangan bagi kita semua. Mereka bisa sangat sulit bagi orang-orang dengan kondisi kesehatan jiwa

Jika sedang dirawat karena kondisi kesehatan jiwa, pastikan bahwa ODGJ terus minum obat sesuai resep, dan simpan kembali obat-obatan ODGJ. Jika ODGJ menemui spesialis kesehatan jiwa, cari tahu bagaimana melanjutkan dengan dukungan selama wabah. Tetap berhubungan dengan orang-orang yang merawat ODGJ dan tahu siapa yang dapat ODGJ hubungi untuk dukungan jika kesehatan jiwanya menurun.

Jika ODGJ sedang dirawat karena gangguan alkohol atau penggunaan obat-obatan, ketahuilah bahwa wabah COVID-19 dapat menyebabkan meningkatnya perasaan takut, cemas dan terisolasi yang dapat meningkatkan risiko kambuh, penggunaan narkoba, pelepasan dari perawatan atau ketidakpatuhan dengan rejimen pengobatan. Pastikan ODGJ terus minum obat sesuai resep, terutama jika menerima pengobatan dengan obat-obatan opioid seperti metadon atau buprenorfin, dan pastikan memiliki cara untuk mendapatkan pasokan obat secara teratur. Jika ODGJ menerima dukungan melalui psikolog atau kelompok pendukung, cari tahu bagaimana melanjutkan dukungan selama wabah.

6.5.1 Promosi Kesehatan ODGJ

Upaya Promosi kesehatan jiwa selama terjadinya pandemi COVID-19 terdiri atas tiga tujuan. Tujuan pertama adalah mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa pasien secara optimal menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi orang dengan gangguan jiwa sebagai bagian dari masyarakat. Tujuan kedua yaitu meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat terhadap kesehatan jiwa. Tujuan ketiga yakni meningkatkan penerimaan dan peran serta masyarakat terhadap kesehatan jiwa. Upaya promosi kesehatan yang dapat dilaksanakan terdiri dua. Upaya promotif pertama adalah di lingkungan keluarga yang dilaksanakan dalam bentuk pola asuh dan pola komunikasi dalam keluarga yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat. Upaya promotif kedua adalah di lingkungan lembaga pendidikan yang dilaksanakan dalam bentuk menciptakan suasana belajar-mengajar yang kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan

jiwa ODGJ. Peningkatan imunitas fisik dan peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial pada ODGJ sama dengan orang sehat atau masyarakat umum.

6.5.2 Pencegahan Masalah Kesehatan ODGJ

6.5.2.1 Pencegahan Kesehatan Fisik ODGJ

Pencegahan kesehatan fisik dan peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial pada ODGJ sama dengan orang sehat atau masyarakat umum dilanjutkan dengan KE, PP, dan KS ditambahkan dengan:

1. **Patuh obat** sesuai dengan yang diresepkan oleh tenaga medis
2. **Olahraga dan makan makanan bergizi** untuk mempertahankan imunitas fisik agar tidak mudah terlarut COVID-19

6.5.2.2 Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial ODGJ

Asuhan keperawatan dan asuhan medik pada ODGJ dilanjutkan sesuai dengan kondisi gangguan jiwanya. Selain itu akan kemungkinan muncul masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada orang dengan gangguan jiwa dapat terjadi dari ketakutan, cemas, panik terhadap kejadian virus corona dan COVID-19. Oleh karena itu ODGJ harus dikuatkan jiwa dan psikososialnya agar terhindar dari infeksi COVID-19. Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada ODGJ adalah seluruh latihan pencegahan yang dilakukan pada OS, KE, PP, KS, dan KP ditambah dengan:

1. **Komunikasi dengan kelompok swabantu:** dilakukan secara daring untuk memfasilitasi pengalaman emosional yang mungkin dirasakan pada kondisi pandemi COVID-19
2. **Meminimalkan Stresor:** menciptakan suasana rumah yang tidak menimbulkan konflik dengan memberikan kesempatan semua anggota keluarga termasuk ODGJ untuk terlibat dalam kegiatan rutin di rumah
3. **Aktivitas pengalihan** seperti melakukan aktivitas berkebun di rumah, membuat ketrampilan seperti menyulam atau membuat bunga

6.6 Kelompok Rentan Keluarga Pra Sejahtera

Keluarga pra sejahtera adalah keluarga yang tidak memenuhi salah satu dari 6 (enam) indikator Keluarga Sejahtera I (KS I) atau indikator "kebutuhan dasar keluarga" (basic needs).

Adapun Indikator Keluarga Sejahtera I (KS I) (BKKBN, 2011) adalah

1. Pada umumnya anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih.

Pengertian makan adalah makan menurut kebiasaan masyarakat setempat, seperti makan nasi bagi mereka yang biasa makan nasi sebagai makanan pokoknya (staple food), atau seperti makan sagu bagi mereka yang biasa makan sagu dan sebagainya.

2. Anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah dan bepergian.

Pengertian pakaian yang berbeda adalah pemilikan pakaian yang tidak hanya satu pasang, sehingga tidak terpaksa harus memakai pakaian yang sama dalam kegiatan hidup yang berbeda beda. Misalnya pakaian untuk di rumah (untuk tidur atau beristirahat di rumah) lain dengan pakaian untuk ke sekolah atau untuk bekerja (ke sawah, ke kantor, berjualan dan sebagainya) dan lain pula dengan pakaian untuk bepergian (seperti menghadiri undangan perkawinan, piknik, ke rumah ibadah dan sebagainya).

3. Rumah yang ditempati keluarga mempunyai atap, lantai dan dinding yang baik.

Pengertian rumah yang ditempati keluarga ini adalah keadaan rumah tinggal keluarga mempunyai atap, lantai dan dinding dalam kondisi yang layak ditempati, baik dari segi perlindungan maupun dari segi kesehatan.

4. Bila ada anggota keluarga sakit dibawa ke sarana kesehatan.

Pengertian sarana kesehatan adalah sarana kesehatan modern, seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Balai Pengobatan, Apotek, Posyandu, Poliklinik, Bidan Desa dan sebagainya, yang memberikan obat-obatan yang diproduksi secara modern dan telah mendapat izin peredaran dari instansi yang berwenang (Departemen Kesehatan/Badan POM).

5. Bila pasangan usia subur ingin ber KB pergi ke sarana pelayanan kontrasepsi.

Pengertian Sarana Pelayanan Kontrasepsi adalah sarana atau tempat pelayanan KB, seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Balai Pengobatan, Apotek, Posyandu, Poliklinik, Dokter Swasta, Bidan Desa dan sebagainya, yang memberikan pelayanan KB dengan alat kontrasepsi modern, seperti IUD, MOW, MOP, Kondom, Implan, Suntikan dan Pil, kepada pasangan usia subur yang membutuhkan. (Hanya untuk keluarga yang berstatus Pasangan Usia Subur).

6. Semua anak umur 7-15 tahun dalam keluarga bersekolah.

Pengertian Semua anak umur 7-15 tahun adalah semua anak 7-15 tahun dari keluarga (jika keluarga mempunyai anak 7-15 tahun), yang harus mengikuti wajib belajar 9 tahun.

Bersekolah diartikan anak usia 7-15 tahun di keluarga itu terdaftar dan aktif bersekolah setingkat SD/ sederajat SD atau setingkat SLTP/ sederajat SLTP.

6.6.1 Promosi Kesehatan Kelompok Rentan Keluarga Pra Sejahtera

Upaya promosi kesehatan fisik, jiwa dan psikososial sama dengan orang sehat

6.6.2 Pencegahan Masalah Kesehatan Kelompok Rentan Keluarga Pra Sejahtera

Pencegahan kesehatan fisik dan peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial pada keluarga pra sejahtera **sama dengan orang sehat atau masyarakat umum dilanjutkan dengan KE, PP, dan KS**

6.7 Kelompok Rentan Perawat

Perawat termasuk kelompok rentan karena selain bertugas merawat klien COVID-19, perawat juga harus mampu melakukan pencegahan penularan pada dirinya sendiri. Perawat akan diliputi rasa takut, cemas bahkan sampai panik, karena konflik peran antara takut tertular dengan kewajiban untuk merawat klien COVID-19. Selain itu adanya stigma terhadap perawat yang bekerja merawat klien COVID-19 berupa penolakan keberadaan perawat di tempat tinggalnya atau di tempat kerjanya.

6.7.1 Pencegahan Kesehatan Fisik Perawat

Pencegahan kesehatan fisik dan peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial pada perawat/ tenaga kesehatan **sama dengan orang sehat atau masyarakat umum dilanjutkan dengan KE, PP, KS, KP dan Kasus Konfirm COVID-19 (KKC)** ditambahkan dengan:

1. **Penggunaan APD:** cara pemakaian dan melepas APD harus dilakukan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan untuk meminimalkan penularan COVID-19 pada perawat. Perawat harus melaksanakan prinsip “no APD no pelayanan keperawatan”
2. **Deteksi dini mandiri:** jika ditemukan gejala mengarah pada COVID-19 segera melapor dan melakukan pemeriksaan
3. **Isolasi mandiri** selama 14 hari setelah merawat klien COVID-19

6.7.2 Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa-Psikososial Perawat

Stresor fisik yang berakibat kelelahan dan stigmatisasi masyarakat merupakan stresor bagi perawat sehingga dapat menurunkan kondisi imunitas perawat. Masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada perawat dapat terjadi dari Ketakutan, Terisolasi atau berpisah dengan keluarga, **Stigma Diri** (*self stigma*) dan **Stigma Sosial** (*public stigma*).

Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada Perawat adalah seluruh **latihan pencegahan yang dilakukan pada OS, KE, PP, KS, dan KP** ditambah dengan:

1. **Jadwal merawat:** secara bergantian dilakukan untuk mengurangi kecemasan perawat karena harus berada di dekat klien COVID-19. Lama merawat klien COVID-19 maksimal selama empat jam bagi satu perawat.
2. **Takut tertular:** manajemen stres dilakukan pada saat keluar ruang rawat klien COVID-19 yang dapat dilakukan
3. **Terisolasi atau perpisahan dengan keluarga:** lakukan komunikasi melalui online/daring secara teratur untuk mendapatkan dukungan psikologis dari keluarga.
4. **Stigma diri (*self stigma*):** stigma yang muncul pada diri perawat, melabel dirinya seseorang yang dapat menularkan pada orang lain. Khawatir dikucilkan, diasingkan oleh anggota keluarga, teman dan masyarakat **mungkin dirasakan oleh perawat. Demikian pula keluarga mungkin merasakan hal yang sama. Khawatir diisolasi oleh tetangga, sanak saudara. Untuk itu edukasi arti sembuh dari COVID-19, kemungkinan menularkan atau tertular kembali perlu dijelaskan kepada masyarakat**
5. **Stigma Sosial (*public stigma*):** adalah aksi nyata oleh orang lain yang melabel perawat dan keluarganya berbahaya **menularkan COVID-19. Beberapa kejadian perawat pulang ditolak oleh masyarakat. Penolakan pemakaman perawat yang meninggal akibat COVID-19 oleh masyarakat, ketua RT dan RW karena khawatir dapat menyebarkan virus Corona. Untuk hal ini maka diperlukan edukasi kepada masyarakat luas agar jangan sampai terjadi penolakan perawat yang merawat klien COVID-19 dan jenazah perawat yang terkonfirmasi COVID-19.**

7. Penatalaksanaan Medis pada Ansietas dan Depresi

Respons individu terkait pandemi COVID-19 dan stresor yang menyertainya bervariasi sesuai dengan kemampuan dalam melakukan adaptasi dengan kondisi kehidupan yang berubah. Ansietas dan depresi merupakan respons yang paling sering ditemukan sejalan dengan proses kehilangan yang terjadi. Kondisi ini dapat cepat pulih, namun pada individu tertentu dapat berakibat lebih lanjut. Untuk itu diperlukan penanganan segera agar ketahanan mental dan pemulihan kondisi kejiwaan dapat terjadi sehingga masyarakat dapat membangun kembali kehidupan dengan semangat baru yang penuh harapan. Tanda dan gejala ansietas dapat dilihat dari konsentrasi yang kurang, sakit kepala, tidak nafsu makan, tidur yang

terganggu. Demikian pula tanda dan gejala depresi seperti sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat, merasa lelah walau tidak bekerja, ada pikiran untuk mengahiri kehidupan.

Klien COVID-19 yang telah dikonfirmasi memiliki gejala seperti penyesalan dan kebencian, kesepian dan ketidakberdayaan, depresi, kecemasan dan fobia, gelisah, dan kurang tidur. Beberapa klien mengalami serangan panik. Evaluasi psikologis di bangsal isolasi menunjukkan bahwa, sekitar 48% pasien yang dipastikan COVID-19 mengalami stres psikologis sejak pertama kali masuk, sebagian besar berasal dari respons emosional mereka terhadap stres. Persentase delirium tinggi di antara pasien yang sakit kritis. Bahkan ada laporan ensefalitis yang dipicu oleh SARS CoV-2 yang mengakibatkan gejala psikologis seperti tidak sadarkan diri dan lekas marah.

Prinsip Intervensi dan Penatalaksanaan:

- Untuk klien gejala ringan, intervensi psikologis disarankan melalui penyesuaian mandiri psikologis mencakup latihan relaksasi, olah pernapasan dan latihan kesadaran.
- Untuk klien 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 klien. 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 klien (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 klien dipandu untuk mengisi kuesioner melalui ponsel. Dokter dapat mewawancarai dan melakukan penilaian skala melalui diskusi tatap muka atau daring.

Klien 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.



BAB 5

PENGALAMAN PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN JIWA PADA PELAKU PERJALANAN (PP) DI PULAU NATUNA DAN PULAU SEBARU KECIL

Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial merupakan bagian dari Tim Kesehatan yang dikirim ke pulau Natuna dan pulau Sebaru Kecil. Warga negara Indonesia (WNI) yang dijemput dari Wuhan ditempatkan di pulau Natuna dan Anak Buah Kapal World Dream ditempatkan di pulau Sebaru Kecil untuk menjalani observasi selama 14 hari.

Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) menetapkan satu perawat spesialis jiwa yaitu Ns. Dayat Trihadi, M.Kep, Sp.Kep.J. untuk ikut Tim Kesehatan di Pulau Natuna dari tanggal 04 Februari 2020 sampai dengan 16 Februari 2020, dan dua perawat spesialis jiwa yaitu Dr. Ns. M. Fatkhul Mubin, M. Kep, Sp. Kep.J. dan Ns. M. Ali Sodikin, M.Kep, Sp.Kep.J., untuk ikut Tim Kesehatan di Pulau Sebaru Kecil dari tanggal 24 Februari 2020 sampai dengan 13 Maret 2020.

Berikut kami akan laporkan proses persiapan keberangkatan, kegiatan yang dilakukan dan beberapa rekomendasi perbaikan pelayanan kesehatan yang akan datang.

5.1 Persiapan

Persiapan yang dilakukan sebelum berangkat ke pulau Natuna maupun pulau Sebaru Kecil yaitu persiapan administrasi, pengarahan, pelayanan keperawatan jiwa

5.1.1 Persiapan administrasi

Kementerian kesehatan mengirim surat permohonan tenaga perawat jiwa ke Pengurus Pusat Ikatan Perawat kesehatan Jiwa Indonesia (PP IPKJI), selanjutnya PP IPKJI mengirimkan surat permohonan ke intitusi tempat perawat jiwa bekerja untuk mendapatkan izin. Pimpinan institusi memberikan izin dan mengirimkan Surat Tugas/Surat Ijin ke PP IPKJI. Surat tugas dikeluarkan oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang ditanda tangani oleh Direktur P2 dan Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA untuk Tim Kesehatan Jiwa di pulau Natuna yang terdiri dari satu orang perawat spesialis jiwa, satu orang Psikiater, satu orang Apoteker, satu orang dokter umum, tiga orang psikolog klinis dan pulau Sebaru Kecil yang terdiri dari dua orang Perawat Jiwa Spesialis, satu orang Psikiater dan satu orang Psikolog Klinis.

Pemberangkatan Tim Kesehatan dari Jakarta ke pulau Natuna secara bersamaan dan keberangkatan Tim Kesehatan dari Jakarta ke pulau sebaru dikelola oleh kementerian kesehatan.

5.1.2 Pengarahan

Pengarahan untuk tim kesehatan terdiri dari pengarahan secara umum tentang penjelasan tugas pelaksanaan pendampingan dan lamanya kegiatan di Pulau Natuna oleh ketua Tim, pengarahan tentang pembagian tugas oleh ketua tim yaitu melakukan *screening* secara bersama, pembagian tugas per kelompok tenda dan melakukan pendekatan individu sesuai permasalahan yang ditemui. Kordinasi tentang alur pelaporan data selama kegiatan pendampingan : seluruh kegiatan baik individu maupun kelompok dilaporkan kepada ketua tim secara tertulis yang akan dilaporkan pada Kepala Pusat Krisis kegiatan sebagai pimpinan komando observasi WNI. Seluruh anggota tim Wajib mengikuti arahan atau koordinasi.

Jalur koordinasi: jalur koordinasi di pulau Sebaru kecil dilakukan secara berjenjang: anggota tim kesehatan termasuk tim kesehatan jiwa melaporkan seluruh kebutuhan, kegiatan atau permasalahan setiap harinya kepada ketua tim konsentrasi masing masing (seperti ketua Tim kesehatan jiwa). Berikutnya masing masing ketua tim melaporkan kepada koordinator tim kesehatan kemenkes yang ada di lapangan, ketua tim kesehatan Kemkes dilapangan melaporkan kepada Koordinator lapangan Gugus Tugas gabungan Kemanusiaan karantina pulau Natuna dan Sebaru Kecil. Setelah menerima laporan dari koordinator tim kes dan lainnya, koordinator lapangan Gugus Tugas Kemanusiaan Karantina meneruskan kepada Panglima TNI.

Gambaran lokasi tempat karantina: Gambaran situasi tempat karantina, digambarkan secara detail dalam bentuk peta. Di pulau Natuna tempat kegiatan Observasi bagi WNI dari Wuhan terdiri dari tempat observasi WNI dan tempat petugas yang berada di Hanggar Bandara Udara Raden Sadjad milik TNI Angkatan Udara letaknya jauh dari pemukiman penduduk, lokasi tenda ditempatkan di atur sedemikian rupa : tenda tempat dekontaminasi, tempat personel yang OTG di sebelah kiri Hanggar utama yang berfungsi sebagai Rumah Sakit Lapangan dan tenda tempat petugas berada. Setiap area diberi polis line sebagai pembatas aktivitas setiap area.

Gambaran lokasi di pulau Sebaru Kecil lebih diuntungkan, meskipun pulau kosong, namun diuntungkan karena ada bangunan bekas rehabilitasi narkoba yang cukup representatif.

Gedung tersebut di bagi buat; tim kesehatan satu gedung, buat ABK 3 gedung dengan pemisah laki-laki dan perempuan, terdapat fasilitas olah raga tennis lapang dan meja, ruang makan berbentuk joglo dan dapur. Selanjutnya para TNI selain ikut di gedung bersama TIM kesehatan juga mendirikan tenda untuk petugas keamanan dan dapur umum di area *green line*.

Alur personel yang akan di karantina : pada saat mereka datang dari pesawat atau dari kapal, dimana mereka akan di dekontaminasi, pada saat dekontaminasi pakaian dilepas dibungkus plastik warna kuning dan berganti pakaian yang telah disediakan petugas. Personel karantina diseleksi sesuai jenis kelamin dan kondisi kesehatan menuju tenda atau gedung yang telah disediakan dengan menyusuri jalur yg sdh ada pembatas *polish line*.

Petugas kesehatan lain seperti AKL, harus menyisir terlebih dulu tempat karantina, apakah ada vektor lain di pulau itu, lalu membuat jalur sampah harus dibawa melawati jalur mana dan sampah habis pake personel karantina harus di musnahkan di inneserator. Petugas kesehatan gizi dan Nubika: harus memastikan makanan dan air yang akan dikonsumsi seluruh tim kesehatan, TNI dan personel karantina harus aman, dengan memeriksa terlebih dulu sebelum dikonsumsi.

Kegiatan masing masing tim kesehatan: kegiatan masing-masing tim kesehatan terutama kesehatan jiwa harus disepakati dulu bagi tugas, antara psikiater, perawat jiwa dan psikolog, agar terdapat gambaran riil pada saat di lokasi karantina dan aktivitasnya seperti apa.

Saran : Persiapan mengenai alur koordinasi, gambaran lokasi, penerimaan personel karantina sudah sangat baik. Saran yang kami perlu berikan untuk perbaikan kedepan adalah koordinasi antar anggota tim psikiater, perawat jiwa dan psikolog dalam pembagian tugas diperjelas; kapan ada tindakan bersama- sama seluruh tim, kapan ada tindakan masing masing profesi kesehatan jiwa dan kemudian disepakati pula waktu terapi kelompok dan individu.

5.1.3 Pelayanan keperawatan jiwa

Pelayanan keperawatan jiwa pada personel yang dikarantina, adalah pelayanan spesialisik keperawatan jiwa yang diterapkan dari persiapan, perencanaan, kegiatan dan evaluasi.

Persiapan pelayanan keperawatan jiwa:

- a. Peralatan untuk terapi : Buku DKJPS, APD, perangkat untuk terapi kelompok (alat tulis yang cukup sesuai personel, sarana olah raga, kartu remi, kartu domino, televisi, lapangan tenis meja, perlengkapan olah raga bulutangkis, bola volly dll)
- b. Questioner SRQ-20 dalam bentuk lembar kertas dan setting *google form*: SRQ-20 yang digunakan di pulau Natuna dan pulau Sebaru Kecil adalah SRQ-20. Pengukuran pre test menggunakan lembar kertas karena *connecting* sinyal belum sempurna dan pembentukan tim belum sempurna, sedangkan pada post menggunakan *google form* karena pembentukan sudah baik dan terdapat group whatsapp diantara kelompok mereka.
- c. Pembagian kelompok sesuai skor SRQ-20 setelah dianalisis:

Hasil skor instrumen SRQ-20 di pulau Natuna menunjukkan hasil 216 tidak neurosis, 1 neurosis dan 1 PTSD

Pada kepulauan Sebaru Kecil terdapat 170 tidak neurosis, 10 neurosis, 0 psikosis dan 8 PTSD

- d. Skenario terapi kelompok, tempat terapi di rumah makan dan lapangan samping gedung atau tenda. Skenario terapi kelompok di rancang menggunakan: reduksi stress: ekspres feeling, nafas dalam, penghentian pikiran negatif, dan relaksasi progresif. Lokasi terapi secara kelompok di pulau Natuna dilakukan di luar tenda atau tanah lapang, terapi kelompok kecil dilakukan di luar tenda dan di dalam tenda kecil dan terapi individu dilakukan di tenda atau tempat yang dirasa nyaman dan tenang. Di pulau Sebaru kecil terapi kelompok besar dilakukan di gedung joglo tempat makan, kelompok kecil di ruang kosong belakang gedung dan tau halaman gedung, sementara terapi individu dilakukan di kamar, ruang tamu atau ditaman yang sekiranya tenang dan nyaman sesuai permintaan personel ABK.

5.2. Pelaksanaan kegiatan

Tim kesehatan jiwa di pulau Natuna terdiri dari tujuh personel dengan disiplin ilmu (Psikiater, Dokter Umum, Psikolog Klinis dan Perawat Spesialis Jiwa) untuk menkarantina WNI yang pulang dari Wuhan, Cina sebanyak 243 orang, dan Tim Pulau Sebaru Kecil terdiri satu psikiater, dua spesialis perawat jiwa dan satu psikolog untuk mengobservasi 188 ABK *World Dream* untuk pemberi pelayanan kesehatan jiwa di lokasi Observasi Pulau Natuna dan pulau Sebaru kecil. Penempatan WNI di Natuna bagi 243 WNI yang terbagi menjadi 10 Tenda besar dengan kapasitas 20 orang per tenda dan 7 ruangan sedang dengan kapasitas 10

orang. Sementara di Pulau sebaru 188 ABK ditempatkan di 3 (Satu gedung berlantai dua dan dua gedung berlantai satu) masing masing gedung berkapasitas 50 orang.

5.2.1. Koordinasi pelayanan tim kesehatan

Pelaksanaan pelayanan kesehatan WNI dan ABK dilakukan dalam satu komando koordinator lapangan dari Kementrian kesehatan. Pembagian tugas dan koordinasi dibentuk ketua masing-masing kelompok yang terdiri; Tim observer kesehatan, Tim vektor dan Kesehatan lingkungan, Tim Keamanan Pangan, Tim Dukungan psikososial, Tim layanan Kesehatan dan kegawatdaruratan, Tim kekarantinaa dan penanganan evaluasi perairan, Tim Survailans dan Data Center, Tim Laboratorium dan sampel dan logistik. Seluruh koordinator Tim melaporkan dan berkoordinasi dengan Koordinator pelaksana operasional lapangan. Kegiatan yang dilaporkan adalah, hasil assesment masing masing tim, perencanaan, kegiatan harian dan evaluasi kegiatan.

5.2.2. Koordinasi pelayanan tim kesehatan jiwa

Koordinasi pelayanan kesehatan jiwa dipimpin oleh seorang psikiater dengan memberikan arahan pembagian tugas yang sebelumnya meminta gambaran, masukan dan usulan dari anggota: hasil koordinasi disepakati jadwal selama masa karantina 14 hari dan jadwal harian yang sudah diberi jadwal besar dari koordinator lapangan bahwa tim keswa berkisar antara pukul 13.30-15.00 untuk pendekatan individu 15.00-16.00 untuk pendekatan Kelompok , kemudian menyepakati kegiatan yang dapat dilaksanakan secara bersama-sama (kelompok) dan masing-masing petugas secara individu ke ABK World Dream atau WNI. Seluruh kegiatan akan dilakukan persiapan dan penentuan yang menjadi leader kemudian semua kegiatan harus tercatat dan dilaporkan kemudian menjadi bahan evaluasi setiap hari kepada penanggung jawab kegiatan yaitu koordinator Lapangan dari kementrian kesehatan. Tim menyiapkan perlengkapan setiap kegiatan dan buku yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi permasalahan yang ditemukan.

Waktu	Kegiatan	PJ
04.30 - 06.00	Bangun, ibadah	Pengasuh TNI
06.00 - 07.00	Olahraga Pagi	Pengasuh TNI
07.00 - 08.00	Sarapan	Pengasuh TNI
08.00 - 09.30	Pembersihan diri dan lingkungan	Pengasuh TNI
09.30 - 10.30	Pengawasan Suhu dan kondisi kesehatan harian	Bid. Observer Kes
10.30 - 10.45	Snack Pagi	Pengasuh TNI

Waktu	Kegiatan	PJ
10.45 - 12.00	Kerja Bakti Pembersihan Lingkungan	Pengasuh TNI
12.00 - 13.30	Ibadah dan Makan Siang	Pengasuh TNI
13.30 - 15.00	Acara Mandiri dan pelayanan konsultasi Dokter dan kesehatan jiwa	Pengasuh TNI
15.00 - 16.00	Terapi Kelompok kesehatan jiwa dan Game	Tim Kewa
16.00 - 17.30	Pengawasan Suhu dan kondisi kesehatan harian	Bid. Observer Kes
17.30 - 19.00	Pembersihan diri dan Ibadah	Pengasuh TNI
19.00 - 20.00	Makan Malam	Pengasuh TNI
21.00 - 22.00	Acara Mandiri	Pengasuh TNI

5.2.3. Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan Jiwa

Pelaksanaan pelayanan keperawatan jiwa dilaksanakan secara individu dan kelompok.

5.2.3.1. Pelaksanaan pelayanan keperawatan jiwa dilaksanakan secara individu

Pelayanan keperawatan jiwa dilakukan secara individu untuk meningkatkan ketahanan tubuh, mencegah agar tidak jatuh sakit dan pemulihan apabila ada yang telah memiliki masalah kejiwaan.

a. Promosi

Kegiatan promosi dilakukan pada WNI dan ABK diperuntukkan bagi yang mempunyai score dibawah 5 atau belum terjadi neurosis. Promosi dengan melakukan kegiatan pendampingan individu sesuai dengan hasil skrining ke tenda peserta. Sharing dan eksplorasi perasaan selama di tempat observasi, memfasilitasi membuat rencana kegiatan harian agar bisa membuat kesibukan dan tidak monoton. Edukasi di tenda wanita tentang kebersihan bagi wanita (saat menstruasi) dan memotivasi untuk pemenuhan cairan (minum). Diskusi dan sharing tentang pencarian makna hidup "*Meaning of Life*" dan penerimaan diri terhadap peristiwa yang dialami.

b. Pencegahan

Kegiatan Pencegahan dilakukan dengan melakukan edukasi untuk selalu menggunakan masker, selalu menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin pagi dan sore yang meliputi pemeriksaan suhu, melakukan kegiatan olah raga setiap pagi dan sore hari, mengikuti kegiatan bersama dinamika kelompok untuk menjaga agar senantiasa berpikir positif dan optimis menjalani observasi dan tidak beraktivitas di luar garis polisi yang telah dipasang oleh petugas.

c. Pemulihan

Kegiatan pemulihan dilakukan pada beberapa peserta dengan keluhan spesifik, seperti kecemasan, histeria, kekhawatiran tidak diterima setelah selesai masa observasi dengan terapi kognitif dan nafas dalam pada peserta yang mengalami ketakutan berlebihan, seperti ketakutan kondisi suhu tubuhnya yang mendekati 38°C, ketakutan pada rencana pernikahannya gagal, khawatir orang tuanya tidak menerima calon suaminya dll.

5.2.3.2. Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan Jiwa Dilaksanakan Secara Kelompok

Pelayanan keperawatan jiwa dilakukan secara kelompok untuk meningkatkan ketahanan tubuh, mencegah agar tidak jatuh sakit dan pemulihan apabila ada yang telah memiliki masalah kejiwaan.

a. Promosi

Kegiatan Promosi Kesehatan dilakukan dengan Pemberian edukasi tentang PHBS dan bagaimana mengelola emosi dan kecemasan selama ditempat observasi secara kelompok. Sharing informasi tentang menjaga kesehatan fisik dan psikis serta kebutuhan istirahat. Sharing kebutuhan spiritual dan kemampuan mengambil makna hidup dari peristiwa yang dialami ditempat observasi. Kegiatan *Assesment* kelompok dengan judul Dialog Kampung. Bertujuan mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki oleh evacuee. Mengidentifikasi permasalahan yang dimiliki peserta, sehingga dapat dicarikan solusi. Mengidentifikasi harapan dari peserta kelompok berjumlah rata - rata 50 peserta.

b. Prevensi

Melakukan kegiatan dinamika kelompok untuk memperkuat kebersamaan dalam menghadapi masa observasi. Edukasi tentang proses observasi dengan narasumber Kapus Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan. Tujuan dari kegiatan ini untuk menumbuhkan harapan pada semua pihak yang sedang di observasi bahwa semua akan baik-baik saja dan mereka akan dapat kembali ke keluarga masing-masing. Membuat dan menyepakati aturan bersama selama masa observasi. Menerima usulan kegiatan dari peserta. Terapi kelompok merelaksasikan seluruh bagian tubuh, dari atas sampai tubuh bagian bawah, agar merasa lebih relaks dan nyaman. Kegiatan Ice Breaking juga dilakukan pada beberapa peserta di tenda WNI di Natuna dan gedung ABK di Sebaru kecil karena terjadi beberapa konflik kecil akibat pembagian tugas kebersihan dan ada beberapa perilaku peserta observasi yang mulai tidak mentaati peraturan yang sudah disepakati.

c. Pemulihan

Beberapa kelompok dengan kelompok dengan rata-rata 20 peserta baik di Natuna maupun sebaru dilakukan kegiatan supportif terapi dan kesiapan menghadapi hal-hal yang mungkin terjadi selepas pemulangan observasi dari Natuna dan sebaru. Melakukan psikoedukasi dan konseling untuk mempersiapkan proses pemulangan. Sejumlah peserta masih merasa tidak nyaman akan kemungkinan terekspos oleh media seandainya ada prosesi pelepasan. Terdapat peserta observasi yang khawatir akan adanya stigmatisasi terhadap dirinya dan keluarga yang dapat mengganggu kehidupan pekerjaan orang tuanya yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan. Sebagian besar peserta observasi mendapat informasi bahwa mereka masih akan didatangi instansi kesehatan daerah untuk dicek kesehatannya. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan karena mereka merasa segala pemeriksaan kesehatan sudah selesai di Natuna.

5.3. Rekomendasi dan Rencana Tindak Lanjut

Rekomendasi ditujukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa terhadap DKJPS COVID-19 terhadap Warga Negara Indonesia yang ditempatkan secara khusus untuk observasi sebelum dipulangkan ke keluarga yaitu persiapan, pelaksanaan dan kontinuitas pelayanan.

5.3.1. Persiapan

5.3.1.1. Administrasi

Persiapan administrasi sudah cukup baik dengan melibatkan perawat spesialis jiwa dalam tim kesehatan jiwa untuk memberikan pelayanan pada warga negara Indonesia yang di observasi terkait COVID-19

5.3.1.2. Pengarahan

Pengarahan sudah cukup baik namun perlu ditingkatkan pengarahan yang terkait dengan kegiatan DKJPS pada Warga Negara Indonesia yang ditempatkan di observasi terkait COVID-19

5.3.1.3. Pelayanan Kesehatan Jiwa

Tim Kesehatan Jiwa perlu melakukan koordinasi kegiatan antar profesi yang terlibat dan kegiatan masing-masing profesi.

Tim keperawatan jiwa seyogyanya diberikan pelatihan tentang DKJPS COVID-19 sehingga aktivitas yang akan dilakukan teratur dan sistematis. Untuk melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada individu, kelompok kecil dan kelompok besar perlu dipersiapkan peralatan-peralatan terkait. Kegiatan dapat dibagi berdasarkan kelompok sehat yaitu ibu

hamil, anak dan remaja, dewasa dan lansia, demikian pula dengan kegiatan untuk kelompok ODP, PDP maupun COVID-19.

5.3.2. Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan sebaiknya dilengkapi dengan jadwal yang disesuaikan dengan kebutuhan dengan kelompok yang sedang dalam observasi : kesehatan fisik, kesehatan jiwa secara umum yang menjadi tanggungjawab tim kesehatan jiwa, demikian pula kegiatan masing-masing profesi kesehatan jiwa yaitu kegiatan perawat jiwa, kegiatan psikiater, kegiatan psikolog, kegiatan pekerja sosial dan lain lain

5.3.3. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting sebagai data yang diperlukan untuk peningkatan pelayanan selanjutnya. Pencatatan dan pelaporan dapat dibagi menjadi pencatatan dan pelaporan secara umum, pelayanan kesehatan fisik, pelayanan kesehatan jiwa dan asuhan keperawatan.



BAB 6

PENGALAMAN PERAWAT JIWA SEBAGAI KLIEN COVID-19

Perawat jiwa dirawat sebagai klien COVID-19 yang dapat melalui masa-masa sulit, bahkan saat kami wawancara masih dirawat menunggu hasil swab yang kedua. Kami sangat ingin mengetahui kebutuhan atau masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang dialami sebagai bukti nyata (*evidence*) dalam merencanakan asuhan keperawatan pada klien COVID-19.

Pengalaman pertama yang dialami adalah 10 hari sebelum pemeriksaan swab ia mengalami keluhan: meriang, sakit kepala, flu, kemudian diikuti dg adanya batuk (kering), nafsu makan menurun (**tidak merasakan enaknya makanan yang biasanya disukai, belakangan ia baru mengetahui bahwa salah satu gejala adalah hilangnya rasa**), dan lemas dan tampak lidah kotor seperti sakit typhoid. **Ia periksa ke dokter** diberikan obat sesuai dengan keluhan. Namun kondisi tidak berubah **bahkan semakin lemas, tidak bertenaga**, hanya tiduran terus, bangun hanya untuk makan, **minum dan ke toilet**. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan swab karena dicurigai positif corona. Sambil menunggu hasil swab, **ia periksa kembali ke dokter** dan meminta untuk periksa darah karena **khawatir sakit thypoid**, dalam pikirannya masih thypoid. Segera setelah pemeriksaan **thypoid negatif**, **ia mulai pasrah** kemungkinan positif corona, dan benar akhirnya hasil swab positif SARS Cov 2.

Kekhawatirannya yang pertama muncul adalah cara menyampaikan kepada suami dan anak. Akhirnya dengan tenang pada suasana yang tepat informasi disampaikan pada suami dan anak, bersyukur mereka menerima dan mendukung untuk dibawa ke rumah sakit. **Sesampainya di IGD segera ia menyampaikan bahwa hasil swabnya positif SARS Cov 2. Kemudian ia langsung dimasukkan ke ruang observasi** dan segera dilakukan pemeriksaan darah dan rontgen, berharap akan rawat jalan karena dua orang temannya yang telah lebih dahulu positif diperbolehkan isolasi mandiri di rumah. Hasil pemeriksaan rontgen ditemukan pneumonia sehingga tidak diijinkan rawat jalan, dan ditempatkan di ruang observasi selama **lebih kurang 3 hari** karena menunggu tempat ruang isolasi (masuk daftar antri). **Selama di ruang observasi** belum mendapatkan pengobatan. Akhirnya ia dipindahkan ke ruang isolasi. **Perasaan terberat selama di RS adalah saat di ruang observasi, merasa kecewa karena apa yang ia harapkan tidak sesuai dengan yang ia dapatkan. Yang**

membuat ia kecewa adalah karena tidak ada pengobatan yang diberikan, ia merasa terkurung, 2 hari tidak melihat sinar matahari, susah tidur karena tempat untuk tidur yang kurang nyaman, (sehingga sering mengubah posisi mencari posisi tidur yang nyaman), ruangan sangat dingin, tanpa selimut. Saat itu ia merasa lebih baik tinggal di rumah, dapat minum vitamin, minum susu, atau makan kapan di kala lapar. Selain itu komunikasi yang terbatas dengan petugas, hal ini ia bisa maktumi karena banyaknya klien di ruang observasi dan terbatasnya tenaga yang bertugas.

Ia benar-benar stres, merasa 3 hari terbangun sia-sia tanpa terapi atau bahkan vitamin. sementara gejala bisa bertambah berat (demikian di pikirannya saat itu). Tapi ia bersyukur sempat minta diantarkan vitamin C dan susu dari rumah. Ia berjuang untuk dapat mengontrol rasa stresnya karena menyadari bahwa jika stres, imun akan turun. Belakangan ia mengetahui bahwa memang selama di ruang observasi belum mendapatkan terapi, terapi dimulai saat di ruang isolasi. Kecuali pada klien yang sesak nafas yang butuh O2, dan lain2 yang mengancam kehidupan. Hal yang menyebabkan ia berada 3 hari di ruang observasi adalah karena menunggu daftar antrian masuk ruang isolasi.

Saat di ruang isolasi, pengobatan mulai diberikan. Sementara itu suami, anak dan keponakannya harus menjalani isolasi di rumah, dan dilakukan pemeriksaan swab oleh pihak Puskesmas. Selama isolasi di rumah, mereka tdk boleh keluar dan mendapat kiriman makanan yg diatur dari kepengurusan RW tempat mereka tinggal, juga dari teman2 gereja. Hal ini membuat ia tenang. Dua hari kemudian dapat berita suaminya mengalami sesak nafas, dan akhirnya dibawa ke IGD rumah sakit yang berbeda, dan dirawat di RS tersebut. Pemeriksaan swab yang semula direncanakan dilakukan di rumah oleh pihak Puskesmas, akhirnya dilakukan di RS tersebut. Suami dirawat selama 5 hari, kemudian diijinkan pulang; namun hasil swab belum keluar dan tetap harus melanjutkan isolasi di rumah. Hasil swab suami keluar 8 hari setelah pulang dari perawatan RS, dengan hasil positif. Masih ada yang disyukuri yaitu hasil swab anak dan keponakan negatif. Semuanya melakukan isolasi mandiri di rumah. Dua hari setelah informasi tentang hasil swab yang positif, suami diminta utk periksa swab kembali di Puskesmas.

Saat di ruang observasi ruangan rawat terasa dingin, sehingga tidak bisa tidur, cemas terkait dengan proses perawatan dan pengobatan, saat di ruang isolasi aktifitas terbatas sehingga

sangat membosankan, peran dalam keluarga dan di tempat kerja tidak dapat dilakukan, tidak tahu cara mengatasi kondisi kesehatan. Untuk mengatasi masalah ini ia melakukan beberapa cara yang pernah dipelajari dan dilakukan kepada klien yaitu relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, teknik distraksi, afirmasi positif, lumayan bermanfaat. Untuk mengisi waktu luang ia melakukan gerakan badan, jalan bolak balik sambil menghitung **langkah** dengan aplikasi di android. Beberapa hari sendiri di ruang isolasi, kemudian **dipindahkan ke ruang lain yang telah ada klien. Di ruang baru ini dapat berinteraksi dengan teman sekamar dan saling memberikan dukungan untuk mengatasi masalah.** Ibadah dengan berdoa dan membaca kitab suci dan mendekatkan diri dengan Tuhan. Dan puji Tuhan tanggal 13 April sudah diijinkan pulang dengan penuh sukacita.

Hari ke-23 dirawat (3 hari di ruang observasi dan 20 hari di ruang isolasi) ia diijinkan pulang dan harus melakukan isolasi selama 14 hari di rumah, juga mendapatkan terapi obat untuk dikonsumsi selama 8 hari. Perasaannya bercampur aduk saat dokter menyampaikan bahwa ia telah boleh pulang ke rumah. Perasaan pertama yang muncul adalah perasaan senang, bahagia, syukur, dan terharu karena sudah bisa pulang dan melalui masa-masa sulit sebagai klien yang terdiagnosis covid-19. Perasaan lain yang muncul adalah perasaan syukur karena memiliki sistem pendukung dari berbagai unsur yang luar biasa dalam memberikan dukungan untuk kesembuhan; baik melalui dukungan doa yang dipanjatkan, kiriman pesan untuk terus semangat mencapai kesembuhan, kiriman lelucon yang membuat ia tertawa, bahkan persembahkan lagu yang dinyanyikan sendiri secara khusus buatnya, juga ada perasaan berterima kasih untuk semua dokter dan perawat yang telah merawat selama ini, dan RS yang telah menyediakan fasilitas pelayanan bagi pasien covid-19. Selain itu juga ada perasaan sedih karena meninggalkan teman sekamar sesama klien yang selama ini sama-sama berjuang untuk kesembuhan, saling memberikan dukungan, dan berbagi pengalaman. Mereka menjadi bagian yang telah mengisi hari-harinya selama dalam perawatan di ruang isolasi.

Pesannya, selama dirawat harus terus semangat, melakukan manajemen stres, tetap bersosialisasi melalui berbagai media sosial, **berinteraksi dengan teman sekamar dan saling memberikan dukungan**, mengisi waktu dengan mendengarkan musik, mengenang pengalaman yang positif dan terus berharap untuk sembuh.

Salam sehat jiwa
Anonim

PENUTUP

COVID-19 sebagai penyakit baru yang mewabah perlu penanganan yang komprehensif dan holistic. Penanganan komprehensif meliputi prevensi primer dalam bentuk promotif dan preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dampak psikososial yang timbul cukup berat bagi penderitanya sendiri, lingkungan, maupun keluarga penderita. Penanganan holistic karenanya harus diterapkan. Bukan hanya upaya bagaimana menyembuhkan penderita secara fisik, namun kesejahteraan jiwa harus menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam penanggulangan penyakit ini.

Upaya komprehensif penanganan wabah COVID-19 dilakukan secara serentak. Promosi hidup bersih dan sehat, membudayakan cuci tangan yang benar, menjaga jarak, memperkuat imun tubuh dengan makan makanan bergizi, dan cukup istirahat, memakai masker, mencegah memegang wajah dioptimalkan untuk mencegah wabah ini meluas. Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus positif, pulang dari bepergian dari luar negeri yang terdampak, karantina ODP, dan PDP merupakan upaya preventif. Bagi penderita positif COVID-19 dilakukan upaya kuratif dan isolasi, sementara upaya pemulihan (*rehabilitative*) juga dilakukan sehingga pasien dapat pulih sempurna raga dan jiwanya.

Penanganan masalah psikososial sebagai dampak COVID-19 dilakukan dengan melibatkan peran lintas profesi. Perawat sebagai garda terdepan dapat menjadi *leader* penanganan masalah psikososial dengan menerapkan upaya mengatasi masalah stress, kecemasan, depresi, gangguan harga diri yang dialami oleh penderita. Perawat perlu melakukan pengkajian yang komprehensif masalah psikososial sehingga dapat merumuskan masalah secara valid, dan penanganan yang tepat dan efektif. Bila hal ini dilakukan maka tingkat keberhasilan berupa pemulihan penderita dapat segera dicapai. **Kita dapat mengalahkan COVID-19.**

REFERENSI

- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. Diakses 7 Maret 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Supplement: Community Containment Measures, Including Non Hospital Isolation and Quarantine. 2020. <https://www.cdc.gov/sars/guidance/d-quarantine/app3.html>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19). Jakarta: Kemenkes RI. 2020.
- Fatwa MUI Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengurusan Jenazah Muslim yang Terinfeksi COVID-19 tertanggal 27 Maret 2020. <https://mui.or.id/category/produk/fatwa/>
- Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings: checklist for field use. IASC: Geneva, 2008.
- Huang, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
- IASC. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings: checklist for field use. IASC: Geneva, 2008.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). *Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus*. IFRC: Hong Kong, 2020
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). *Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus*. IFRC: Hong Kong, 2020.
- 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. Asuhan keperawatan jiwa. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC, 2019.
- Keliat, B. A., Hargiana, G., & Rizzal, A. F., & Octaviana, W. (2020). Modul Manajemen Stres. Jakarta: ISBN: 978-623-91713-0-8

- Keliat, B.A., Hamid, A.Y., Putri., Daulima, N.H., Wardani, I.Y., Susanti, H., Hargiana, G., Panjaitan, R.U. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC. ISBN 978-623-203-187-6. 2019.
- Keliat, B.A., Marlina, T. *Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psiko Sosial (Mental Health and Psycho Social Support)*: Keperawatan Jiwa. Jakarta: ISBN:978-602-1283-51-6. 2018.
- Keliat, B.A., Marlina, T. *Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (Mental Health And Psychosocial Support)*: Keperawatan Jiwa. Edisi 1. Depok, Jawa Barat. 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi MERSCoV di Indonesia*. 2017.
- Kompas.com Sederet Kasus Warga Tolak Pemakaman Jenazah Pasien Covid-19 di Berbagai Daerah <https://regional.kompas.com/read/2020/04/01/05200021/sederet-kasus-warga-tolak-pemakaman-jenazah-pasien-covid-19-di-berbagai>.
- NANDA. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi* 2018. Jakarta: EGC, 2018.
- National Bureau of Health and Disease Control and Prevention. *Response to new coronavirus pneumonia: Psychological adjustment guide*. 2020
- Stuart, G. W., Keliat, B. A. & Pasaribu, J. *Prinsip dan Praktik: Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart. Singapore: Mosby Elsevier. 2016.
- Supriatin, L., Keliat, B. A., dan Nuraeni, T., Susanti, H. *Pengaruh Terapi Thought Stopping dan Progressive Muscle Relaksasi terhadap Ansietas pada klien dengan gangguan fisik di RSUD dr. Soedono Madiun*. 2010.
- 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, 2020.
- 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, 2020.
- Townsend, M.C. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of care in Evidence-Based Practice*. Sixth Edition. Philadelphia, F.A. Davis Company, 2014.
- Utami, D. S., Keliat, B. A., Marlina, T., Matulesy, A., Ningdyah, A. E. M., Hidayati, N. E., Fausiah, F., Suci, E. S. T., Zjubaidi, A. M., Baskoro, D. S. B., Imari, S., Mangawiang, L. R., Hartanti, L., Fatchanuraliyah., Sidabutar, H., Djatmiko, P., Savitri, L. M., Deliana, J., & Desnita, M. *Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Pandemi COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2020.
- 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

World Health Organization (WHO). *Briefing Note on Psychosocial/Mental Health Assistance to the Tsunami-Affected Region*. WHO: Departement of Mental Health and Substance Abuse, 2005.

World Health Organization (WHO). *Mental Health and Psychosocial Consideration in Pandemic Human Influenza (2005 Draft version)*. WHO, 2005

World Health Organization. Infection prevention and control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19: interim guidance, 24 March 2020. World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331538>, 2020.

World Health Organization. WHO SARS Risk Assesment and preparedness Framework. WHO: Departement Of Communicable Disease Surveillance and Response, 2004.



LAMPIRAN 1
PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU



PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN BUKU

DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL (*MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT*) COVID-19: KEPERAWATAN JIWA

Judul Buku : Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (*Mental Health and Psychosocial Support*) COVID-19 : Keperawatan Jiwa

Cakupan : Buku ini terdiri dari enam bab yaitu
Bab 1: Pendahuluan
Bab 2: COVID-19
Bab 3: Dampak Kesehatan Fisik, Jiwa dan Psikososial COVID-19
Bab 4: Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) COVID-19
Bab 5: Pengalaman Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Orang Dalam Pemantauan (ODP) Di Pulau Natuna Dan Pulau Sebaru Kecil
Bab 6: Penutup

Selain enam bab tersebut, buku ini juga telah dilampiri berbagai informasi tentang peraturan yang mendukung penanganan COVID-19, instrument pengkajian masalah kesehatan jiwa dan psikososial COVID-19 dan daftar relawan dari DKJPS COVID-19

Manfaat : Buku ini memiliki dua manfaat utama yaitu sebagai

1. Media KIE

Buku Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (*Mental Health and Psychosocial Support*) COVID-19: Keperawatan Jiwa merupakan media KIE yang utama dan pertama yang digunakan untuk meningkatkan pemahaman seluruh masyarakat dan tenaga kesehatan terkait COVID-19. Buku Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (*Mental Health and Psychosocial Support*) COVID-19: Keperawatan Jiwa berisi informasi tentang pengetahuan dasar COVID-19 yang terdiri dari pengertian, penyebab dan tanda gejala COVID-19; dampak COVID-19 terhadap kesehatan fisik, jiwa dan psikososial, dukungan kesehatan jiwa dan psikososial yang diberikan kepada orang sehat/ masyarakat, orang tanpa gejala (OTG), orang dalam Pemantauan (ODP), Orang Dalam Pengawasan (PDP), Pasien COVID-19 dan Orang Rentan.

Bilamana diperlukan tenaga kesehatan dapat menggunakan media KIE lain sebagai alat bantu untuk lebih memperjelas penyampaian pesan-pesan yang disampaikan pada Buku Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (*Mental Health and*

Psychosocial Support) COVID-19: Keperawatan Jiwa. Media tersebut dapat berupa infografis, poster, leaflet, chart, audio visual, video dan sebagainya.

2. Pedoman Pelaksanaan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) COVID-19

Buku Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (*Mental Health and Psychosocial Support*) COVID-19: Keperawatan Jiwa selain sebagai media KIE juga sebagai pedoman pelayanan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial COVID-19. Oleh karena itu semua pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan sebaiknya memiliki buku ini untuk memberikan panduan yang tepat dalam penanganan masalah kesehatan jiwa dan psikososial COVID-19. Buku ini dapat diperoleh secara online, dilengkapi dengan daftar relawan daring yang dapat memandu kegiatan DKJPS jika ada teman-teman dari berbagai pelayanan kesehatan dan kesehatan jiwa mengalami kesulitan dalam melaksanakannya. Dengan demikian buku ini juga berperan sebagai sarana komunikasi masyarakat dan tenaga kesehatan di seluruh Indonesia.

Sasaran : Sasaran langsung Buku Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (*Mental Health and Psychosocial Support*) COVID-19: Keperawatan Jiwa adalah

1. Orang sehat masyarakat
2. Orang tanpa gejala (OTG)
3. Orang dalam Pemantauan (ODP)
4. Orang Dalam Pengawasan (PDP)
5. Pasien COVID-19
6. Orang Rentan

Sasaran tidak langsung Buku Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (*Mental Health and Psychosocial Support*) COVID-19: Keperawatan Jiwa adalah

1. Perawat jiwa dan Perawat Spesialis Jiwa
2. Tenaga Kesehatan
3. Penanggung jawab dan pengelola program kesehatan jiwa di Puskesmas
4. Penanggung jawab dan pengelola program kesehatan jiwa di Dinkes Kabupaten/Kota
5. Penanggung jawab dan pengelola program kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan Provinsi
6. Mahasiswa Keperawatan dan Kesehatan lainnya

Cara Menggunakan Buku : Sasaran langsung Buku Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (*Mental Health and Psychosocial Support*) COVID-19: Keperawatan Jiwa adalah

1. Masyarakat membaca buku mulai dari awal sampai dengan akhir
2. Masyarakat mempraktikkan petunjuk pelaksanaan dukungan

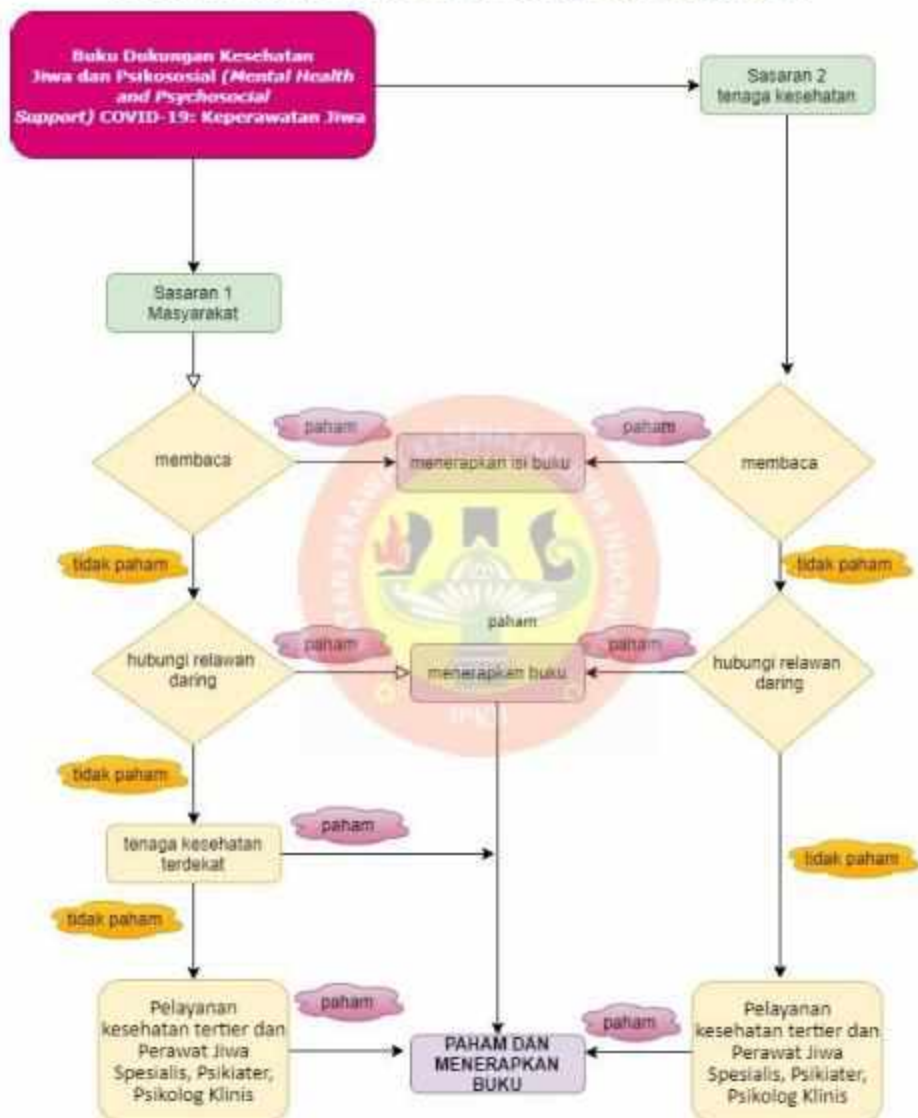
-
- kesehatan jiwa dan psikososial yang telah disediakan, jika ada yang kurang paham maka dapat menghubungi relawan daring
3. Relawan Daring akan memfasilitasi pemahaman masyarakat terkait dengan buku Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (*Mental Health and Psychosocial Support*) COVID-19 Keperawatan Jiwa. Untuk memperkuat pemahaman masyarakat relawan daring akan merujuk masyarakat ke perawat jiwa, perawat spesialis jiwa dan tenaga kesehatan lainnya yang ada di wilayah terdekat tempat tinggal orang tersebut
 4. Perawat jiwa, perawat spesialis jiwa dan tenaga kesehatan lainnya memfasilitasi pemahaman tentang buku Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (*Mental Health and Psychosocial Support*) COVID-19: Keperawatan Jiwa. Untuk mempermudah pemahaman setiap pokok bahasan, masyarakat diminta membaca lebih dahulu untuk kemudian menyiapkan pertanyaan yang akan diajukan untuk hal-hal yang belum dimengerti.

Sasaran Tidak langsung Buku Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (*Mental Health and Psychosocial Support*) COVID-19: Keperawatan Jiwa adalah

1. Perawat jiwa dan Perawat Spesialis Jiwa, Tenaga Kesehatan, Penanggung jawab dan pengelola program kesehatan jiwa di Puskesmas, Penanggung jawab dan pengelola program kesehatan jiwa di Dinkes Kabupaten/Kota, Penanggung jawab dan pengelola program kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan Provinsi, Mahasiswa Keperawatan dan Kesehatan lainnya membaca buku mulai dari awal sampai dengan akhir
 2. Perawat jiwa dan Perawat Spesialis Jiwa, Tenaga Kesehatan, Penanggung jawab dan pengelola program kesehatan jiwa di Puskesmas, Penanggung jawab dan pengelola program kesehatan jiwa di Dinkes Kabupaten/Kota, Penanggung jawab dan pengelola program kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan Provinsi, Mahasiswa Keperawatan dan Kesehatan lainnya mempraktikkan petunjuk pelaksanaan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial yang telah disediakan, jika ada yang kurang paham maka dapat menghubungi relawan daring
 3. Relawan Daring akan memfasilitasi pemahaman masyarakat terkait dengan buku Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (*Mental Health and Psychosocial Support*) COVID-19 Keperawatan Jiwa. Untuk memperkuat pemahaman Perawat jiwa dan Perawat Spesialis Jiwa, Tenaga Kesehatan, Penanggung jawab dan pengelola program kesehatan jiwa di Puskesmas, Penanggung jawab dan pengelola program kesehatan jiwa di Dinkes Kabupaten/Kota, Penanggung jawab dan pengelola program kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan Provinsi, Mahasiswa Keperawatan dan Kesehatan lainnya, relawan daring akan diminta membaca lebih dahulu dan kemudian menyiapkan pertanyaan untuk hal-hal yang belum dimengerti.
-

ALUR PENGGUNAAN BUKU

DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL (*Mental Health and Psychosocial Support*) COVID-19: KEPERAWATAN JIWA



LAMPIRAN 2

KUESIONER SRQ



Self-Reporting Questionnaire

Nama : _____

Tanggal: _____

Umur : _____

Telepon: _____

Alamat: _____

HP : _____

Diagnosa : _____

Petunjuk: Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda **selama 30 hari terakhir**. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu berlaku bagi Anda dan Anda mengalami masalah yang disebutkan dalam 30 hari terakhir, berilah tanda pada kolom **Y**. Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak berlaku bagi Anda dan Anda tidak mengalami masalah yang disebutkan dalam 30 hari terakhir, berilah tanda pada kolom **T**. Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa, jawaban Anda bersifat rahasia, dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

NO.	PERTANYAAN	Y	T
1.	Apakah Anda sering menderita sakit kepala?		
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		
3	Apakah tidur Anda tidak lelap?		
4	Apakah Anda mudah menjadi takut?		
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang dan khawatir?		
6	Apakah tangan Anda gemetar?		
7	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		
8	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah Anda lebih sering menangis?		
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		

12	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		
14	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		
15	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?		
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		
20	Apakah Anda mudah lelah?		
21	Apakah Anda minum alkohol lebih banyak dari biasanya atau Apakah Anda menggunakan narkoba?		
22	Apakah Anda yakin bahwa seseorang mencoba mencelakai Anda dengan cara tertentu?		
23	Apakah ada yang mengganggu atau hal yang tidak biasa dalam pikiran Anda?		
24	Apakah Anda pernah mendengar suara tanpa tahu sumbernya atau yang orang lain tidak dapat mendengar?		
25	Apakah Anda mengalami mimpi yang mengganggu tentang suatu bencana/musibah atau adakah saat-saat Anda seolah mengalami kembali kejadian bencana itu?		
26	Apakah Anda menghindari kegiatan, tempat, orang atau pikiran yang mengingatkan Anda akan bencana tersebut?		
27	Apakah minat Anda terhadap teman dan kegiatan yang biasa Anda lakukan berkurang?		
28	Apakah Anda merasa sangat terganggu jika berada dalam situasi yang mengingatkan Anda akan bencana atau jika Anda berpikir tentang bencana itu?		
29	Apakah Anda kesulitan memahami atau mengekspresikan perasaan Anda?		

Interpretasi:

- a. tidak terdapat nilai cut off yang universal yang dapat digunakan
- b. dalam kebanyakan situasi **5 sampai 7 jawaban YA** pada **no 1-20 (gejala neurosis)** mengindikasikan adanya masalah psikologis
- c. No. 21 mengindikasikan adanya penggunaan zat psikoaktif
- d. Satu jawaban **YA** dari no. **22-24 (gejala psikotik)** mengindikasikan adanya masalah serius dan perlu penanganan lebih lanjut
- e. Satu jawaban **YA** dari no. **25-29** mengindikasikan adanya gejala-gejala **PTSD** (Post Traumatic Stres Disorder)



LAMPIRAN 3
DATA RELAWAN DARING DKJPS
COVID-19: KEPERAWATAN JiWA

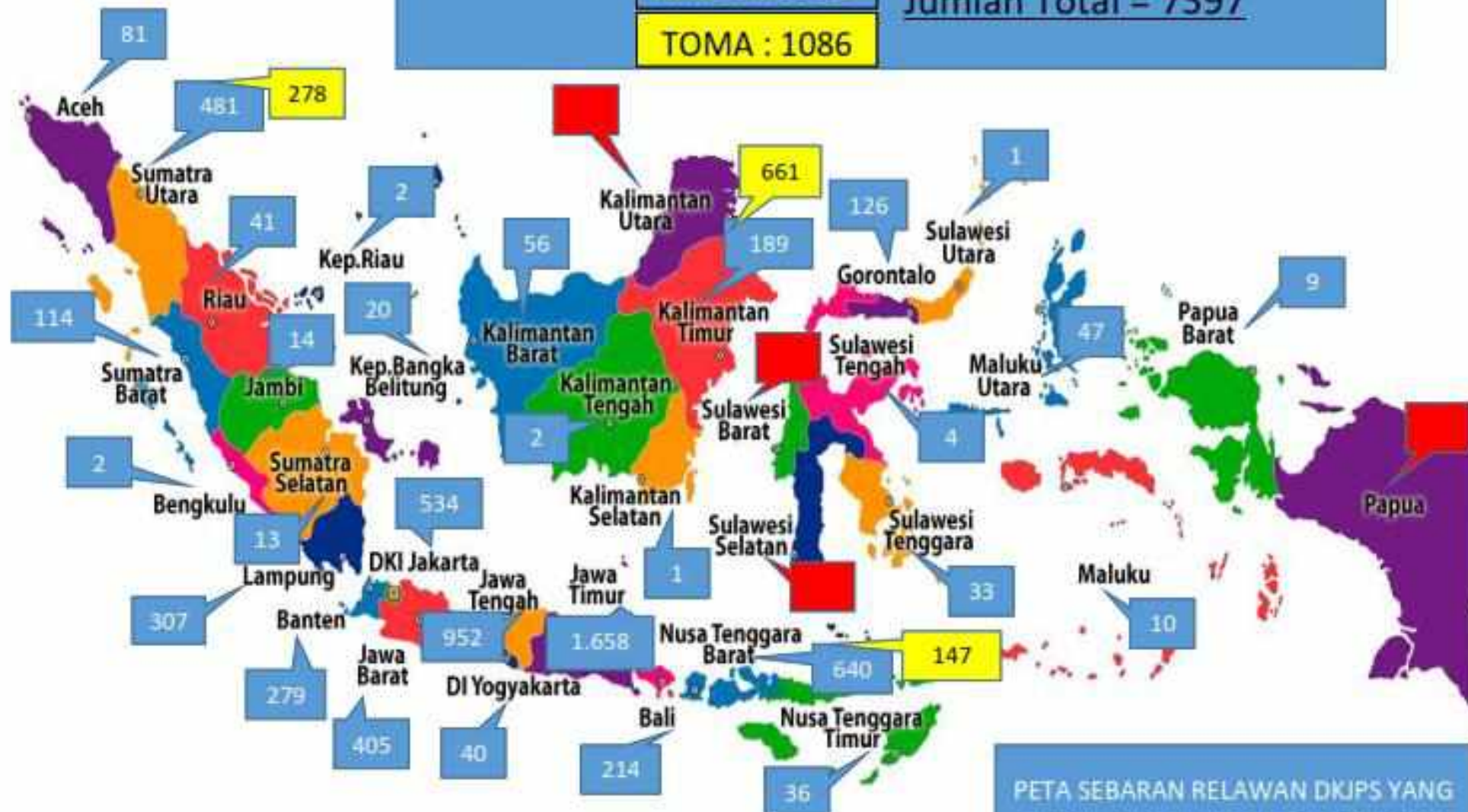


PETA SEBARAN RELAWAN DKIPS PER TANGGAL: 27 SEPTEMBER 2020

NAKES : 6311

TOMA : 1086

Jumlah Total = 7397



PETA SEBARAN RELAWAN DKIPS YANG SUDAH DILATIH SEJAK 27 APRIL 2020

DATA TERKONFIRMASI

RELAWAN TOGA / TOMA

DATA BELUM MASUK/TERKONFIRMASI

LAMPIRAN 4

PROTOKOL COVID-19



PENANGANAN COVID-19

PROTOKOL KESEHATAN

Sumber: Website resmi Infeksi Emerging, WHO dan website resmi Kantor Staf Kepresidenan
Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-Novel-Coronavirus.html>

JIKA ANDA MERASA TIDAK SEHAT

1. Jika Anda merasa tidak sehat dengan kriteria:

- Demam 38 derajat Celcius, dan
- Batuk/pilek

Istirahatlah yang cukup di rumah dan bila perlu minum. Bila keluhan berlanjut, atau disertai dengan kesulitan bernafas (sesak atau nafas cepat), segera berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Pada saat berobat ke fasyankes, Anda harus lakukan tindakan berikut:

- Gunakan masker
 - Apabila tidak memiliki masker, ikuti etika batuk/bersin yang benar dengan cara menutup mulut dan hidung dengan tisu atau punggung lengan
 - Usahakan tidak menggunakan transportasi massal
- 2. Tenaga Kesehatan (nakes) di fasyankes akan melakukan *screening suspect COVID-19*:**
- Jika memenuhi kriteria *suspect COVID-19*, maka Anda akan dirujuk ke salah satu rumah sakit (RS) rujukan yang siap untuk penanganan COVID-19.
 - Jika tidak memenuhi kriteria *suspect COVID-19*, maka Anda akan dirawat inap atau rawat jalan tergantung diagnosa dan keputusan dokter fasyankes.
- 3. Jika anda memenuhi kriteria *Suspect COVID-19* akan diantar ke RS rujukan menggunakan ambulan fasyankes didampingi oleh nakes yang menggunakan alat pelindung diri (APD).**
- 4. Di RS rujukan, akan dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan dirawat di ruang isolasi.**
- 5. Spesimen akan dikirim ke Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) di Jakarta. Hasil pemeriksaan pertama akan keluar dalam 24 jam setelah spesimen diterima.**
- Jika hasilnya positif,
 - Maka Anda akan dinyatakan sebagai penderita COVID-19.
 - Sampel akan diambil setiap hari
 - Anda akan dikeluarkan dari ruang isolasi jika pemeriksaan sampel 2 (dua) kali berturut-turut hasilnya negatif
 - Jika hasilnya negatif, Anda akan dirawat sesuai dengan penyebab penyakit

JIKA ANDA SEHAT, namun:

1. Ada riwayat perjalanan 14 hari yang lalu ke negara terjangkit COVID-19, ATAU
2. Merasa pernah kontak dengan penderita COVID-19,

hubungi *Hotline Center Corona* untuk mendapat petunjuk lebih lanjut di nomor berikut: **119 ext 9**.



PENANGANAN COVID-19

PROTOKOL PINTU MASUK WILAYAH INDONESIA (BANDARA, PELABUHAN, PLBDN)

Sumber: Website resmi Infeksi Emerging, WHO dan website resmi Kantor Staf Kepresidenan
Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-Novel-Coronavirus.html>

I. LATAR BELAKANG

Manajemen cegah tangkal di Pintu Masuk Negara (Bandara, Pelabuhan dan PLBDN) dalam mengantisipasi COVID-19 mencakup aspek berikut:

- a. Deteksi dini Pelaku Perjalanan yang diduga sakit;
- b. Wawancara dan anamnesis Pelaku Perjalanan yang sakit untuk memastikan kemungkinan adanya gejala COVID-19 di ruang pemeriksaan;
- c. Pelaporan kasus-kasus Pelaku Perjalanan yang diduga terjangkit COVID-19 kepada PHEOC;
- d. Rujuk untuk isolasi Pelaku Perjalanan yang diduga terjangkit COVID-19 ke RS rujukan dengan menggunakan ambulans yang sesuai kriteria;
- e. Tindakan Kekarantinaan Kesehatan pada alat angkut dan barang yang diduga terpapar COVID-19.

II. MENDETEKSI PELAKU PERJALANAN YANG SAKIT DI KEDATANGAN INTERNASIONAL

A. Perencanaan

1. Petugas Karantina Kesehatan

- a. Terdapat jumlah personel yang cukup dan terlatih dengan memperhatikan volume Pelaku Perjalanan dan kompleksitas kegiatan di pintu masuk negara;
- b. Pintu Masuk dengan jumlah Pelaku Perjalanan besar harus memiliki minimal dua petugas kesehatan di lokasi pintu kedatangan pelaku perjalanan;
- c. Petugas Kesehatan mempunyai kemampuan dalam melakukan pencegahan penyakit Infeksi COVID-19.

2. Sarana Prasarana

- a. Pemeriksaan suhu tubuh Pelaku Perjalanan wajib menggunakan *thermo gun* dan *thermal scanner*.
- b. Tersedianya tempat untuk melakukan pemeriksaan suhu tubuh dengan menggunakan *thermo gun*.
- c. Tersedianya tempat yang memenuhi standar untuk meletakkan *Thermal scanner*.
- d. Tersedianya ruang pemeriksaan untuk melakukan anamnesa dan wawancara terhadap pelaku perjalanan yang diduga terinfeksi COVID-19.
- e. Tersedianya APD yang akan digunakan dalam melakukan pengawasan dan pemeriksaan.
- f. Tersedianya desinfektan, antiseptik dan tempat pembuangan sampah medis yang mencukupi untuk melakukan tindakan kekarantinaan kesehatan.

- g. Tersedianya *Health Alert Card* (HAC).
- h. Tersedianya area atau ruangan untuk melakukan disinfeksi alat angkut dan barang serta limbah medis.

B. Implementasi

1. Deteksi Dini COVID-19

Deteksi dini COVID-19 terhadap Pelaku Perjalanan, dilakukan dengan cara berikut:

- a. Berkoordinasi dengan pihak *Airline/agent* kapal yang berasal dari negara dengan transmisi lokal COVID-19 untuk memberikan pengumuman, membagikan dan mengisi HAC kepada seluruh pelaku perjalanan termasuk kru. Daftar negara dapat ditempel di lokasi yang strategis (Informasi daftar negara dengan transmisi lokal COVID-19 dapat diakses di www.covid19.kemkes.go.id).
- b. Melakukan skrining suhu dengan menggunakan *Thermal scanner* dan *Thermal gun* di tempat yang sudah ditentukan dengan menggunakan APD.
- c. Bila ditemukan ada peningkatan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ maka dilakukan anamnesa dan wawancara untuk menentukan apakah memenuhi kriteria kasus COVID-19 di ruang pemeriksaan dengan menggunakan APD.
- d. Kepada pelaku perjalanan yang tidak terdeteksi peningkatan suhu tubuh bisa dipulangkan dengan edukasi dan HAC tetap dibawa oleh pelaku perjalanan.
- e. Setiap HAC dilakukan penyobekan dan dilakukan pemantauan HAC dengan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.

2. Penanganan Pelaku Perjalanan yang ditetapkan sebagai kasus suspek setelah deteksi dini

- a. Bila Pelaku Perjalanan terindikasi sebagai suspek COVID-19 maka dilakukan rujukan ke RS rujukan menggunakan ambulans yang sesuai kriteria dan petugas menggunakan APD untuk pemeriksaan lebih lanjut.
- b. Bila Pelaku Perjalanan memenuhi kriteria orang dalam pemantauan maka pelaku perjalanan harus melakukan isolasi diri dan petugas kesehatan setempat melakukan pemantauan selama 14 hari. Pertimbangan lokasi dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat.
- c. Mencatat jumlah dan identitas suspek dan orang dalam pemantauan dalam SINKARKES dan melaporkan kepada PHEOC.
- d. Melakukan tindakan kekarantinaan kesehatan disinfeksi terhadap alat angkut dan barang yang diduga terpapar di area yang sudah ditentukan dengan menggunakan APD.

III. WAWANCARA DAN ANAMNESIS TERHADAP KASUS SUSPEK

A. Perencanaan

1. Fasilitas

- a. Tersedia tempat:
 - Untuk melakukan wawancara bagi Pelaku Perjalanan yang merupakan suspek dengan jarak minimal 1 meter di antara para Pelaku Perjalanan dan dengan petugas ketika sedang menunggu wawancara.
 - Memiliki kapasitas ruangan untuk melakukan isolasi sementara setelah wawancara, ketika mereka menunggu transportasi untuk menuju ke RS Rujukan.

- b. Tersedianya instrumen wawancara dan anamnesa serta SOP Rujukan kasus suspek dan Daftar Rumah Sakit Rujukan.
- c. Tersedia fasilitas karantina kesehatan yang terpisah dari titik masuk seandainya ada kebutuhan mengakomodasi kontak erat, dan kasus suspek dengan jumlah besar.

2. Petugas Karantina Kesehatan

- a. Perlu dilakukan identifikasi kebutuhan petugas dan pelatihan untuk:
 - Melakukan wawancara dan anamnesa;
 - Mencegah terjadinya penularan bagi diri sendiri maupun orang lain; dan
 - Menyediakan transportasi untuk melakukan rujukan pasien;
- b. Melengkapi petugas dengan pelatihan mengenai:
 - Pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - Manajemen pengelolaan logistik, seperti menyediakan masker bagi pelaku perjalanan yang mengalami gejala pernapasan; Teknik komunikasi risiko pencegahan COVID-19 baik kepada masyarakat maupun petugas kesehatan.

3. Peralatan

- a. Mengidentifikasi kebutuhan dan ketersediaan sabun, air mengalir, pembersih tangan berbasis alkohol, masker, dan tisu
- b. Menyediakan tempat untuk membuang masker dan tisu yang sudah digunakan serta melakukan manajemen pembuangan limbah yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- c. Memastikan ketersediaan alat kebersihan.
- d. Memastikan ketersediaan kursi dan/atau tempat tidur di area isolasi sementara.

4. Perencanaan dan Standar Prosedur Operasional

- a. Menetapkan SOP rujukan kasus suspek
- b. Menetapkan SOP pembersihan menggunakan desinfeksi. Pembersihan dilakukan 3 kali sehari (pagi, siang, malam) dengan menggunakan sabun atau detergen, lalu dibilas dan kemudian disinfektan yang mengandung 0,5% natrium hipoklorit (yang setara dengan 5000ppm atau 1-9 bagian air) harus diterapkan. Petugas yang melakukan pembersihan harus mengenakan alat pelindung diri yang sesuai.
- c. Menyusun dan melaksanakan rencana kontigensi

B. Pelaksanaan Wawancara

1. Pelaku Perjalanan untuk menentukan kriteria kasus.

- a. Pada saat wawancara, petugas menggunakan APD lengkap dan pasien menggunakan masker.
- b. Petugas melakukan wawancara dengan menggunakan instrument yang sudah disusun (termasuk menanyakan riwayat perjalanan dan riwayat paparan).
- c. Petugas menjaga jarak dengan pasien minimal 1 meter saat melakukan wawancara.
- d. Melaksanakan observasi tambahan yang diperlukan oleh pewawancara.
- e. Melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui apakah memenuhi kriteria kasus (tanda atau gejala seperti demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak napas).

2. Penanganan kasus suspek setelah tahap wawancara

- Pelaku perjalanan yang sudah memenuhi kriteria kasus suspek harus segera di rujuk ke RS rujukan untuk diisolasi.
- Pelaku perjalanan dirujuk ke RS rujukan untuk dilakukan tindakan dan evaluasi medis lanjutan.
- Petugas berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan atau otoritas kesehatan setempat terkait kasus tersebut.

IV. PELAPORAN KASUS SUSPEK

Menetapkan mekanisme untuk komunikasi dugaan adanya kasus suspek COVID-19 antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Hukum dan HAM, dan Kementerian Perhubungan.

A. Prosedur dan Komunikasi

Prosedur sebagaimana berikut dan jalur komunikasi harus diterapkan adalah Karantina Kesehatan sebagai otoritas kesehatan di perbatasan harus:

- Menerima informasi terkait kesehatan, dokumen, dan laporan dari operator kendaraan pengangkut terkait pelaku perjalanan yang sakit, melakukan penilaian awal terkait risiko kesehatan, dan memberi nasihat terkait cara menahat dan mengendali resiko sebagaimana sesuainya.
- Memberi tahu otoritas kesehatan berikutnya terkait keberadaan pelaku perjalanan sakit pada kendaraan.
- Memberi tahu warga, sistem pengawasan kesehatan daerah atau nasional terkait keberadaan pelaku perjalanan sakit yang telah teridentifikasi.

B. Pelaporan Pelaku perjalanan yang Sakit di Alat Transportasi

- Transportasi udara: Pengumpulan Surat Deklarasi Umum dari bagian kesehatan dari pesawat. Semua pelaku perjalanan pesawat wajib mengisi formulir deklarasi umum dari bagian kesehatan di pesawat. Pihak yang berwenang akan menginformasikan operator pesawat atau agen mereka terkait persyaratan tersebut.
- Transportasi laut: Surat Keterangan Kesehatan Maritim Surat deklarasi kesehatan maritim diwajibkan bagi semua kapal yang datang dari tujuan internasional.

V. ISOLASI, PENANGANAN AWAL KASUS DAN RUJUKAN TERHADAP KASUS SUSPEK

A. Isolasi dan Penanganan Kasus Awal

Pelaku perjalanan yang sudah dilakukan wawancara dan anamnesa dan dinyatakan sebagai kasus suspek segera dilakukan isolasi di RS rujukan untuk mendapatkan tatalaksana lebih lanjut

- Pelaku perjalanan ditempatkan dalam ruang isolasi sementara yang sudah ditetapkan di bandara, yakni:
 - Kasus suspek menjaga jarak sedikitnya 1 meter satu sama lain dalam ruangan yang sama.
 - Terdapat kamar mandi khusus yang hanya digunakan oleh kasus suspek
- Petugas di titik masuk menginstruksikan kasus suspek untuk melakukan hal- hal sebagai berikut:
 - Menggunakan masker medis ketika menunggu untuk dipindahkan ke fasilitas kesehatan - yang diganti secara berkala atau apabila telah kotor.
 - Tidak menyentuh bagian depan masker dan apabila tersentuh wajib menggunakan pembersih berbahan dasar alkohol atau sabun dan air.
 - Apabila tidak menggunakan masker, tetap menjaga kebersihan pernafasan dengan menutup mulut dan hidung ketika batuk dan bersin dengan tisu atau lengan atas bagian dalam. Diikuti dengan membersihkan tangan menggunakan pembersih berbahan dasar alkohol atau sabun dan air.

3. Petugas di titik masuk harus menghindari masuk ke ruang isolasi sementara. Apabila terpaksa harus masuk, maka wajib mengikuti prosedur sebagai berikut:
 - a. Petugas menggunakan APD lengkap.
 - b. Membersihkan tangan menggunakan pembersih berbahan dasar alkohol atau sabun dan air sebelum dan sesudah memasuki ruang isolasi.
4. Tisu, masker, dan sampah lain yang berasal dari ruang isolasi sementara harus ditempatkan dalam kontainer tertutup dan dibuang sesuai dengan ketentuan nasional untuk limbah infeksius.
5. Permukaan yang sering disentuh di ruang isolasi harus dibersihkan menggunakan desinfektan setelah ruangan selesai digunakan oleh petugas yang menggunakan alat pelindung diri (APD) yang memadai.
6. Pembersihan dilakukan dengan menggunakan desinfektan yang mengandung 0.5% sodium hypochlorite (yang setara dengan 5000 ppm atau perbandingan 1/9 dengan air).

HIMBAUAN BAGI PELAKU PERJALANAN YANG AKAN MEMASUKI WILAYAH INDONESIA

1. Ketika Sampal di Area Kedatangan Internasional

- a. Melakukan pemeriksaan suhu tubuh di area yang sudah ditentukan oleh petugas dan menyerahkan *Health Alert Card* (HAC) ke petugas kesehatan di pintu masuk.
- b. Mencuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol yang tersedia di area Kedatangan Internasional.
- c. Menggunakan masker apabila sedang sakit flu atau batuk. Perhatikan cara menggunakan masker dengan benar.
- d. Memperhatikan etika ketika batuk/bersin dengan:
 - menutup mulut dan hidung menggunakan tisu atau lengan baju atas bagian dalam ketika batuk atau bersin;
 - membuang tisu yang sudah digunakan ke tempat sampah dan mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol yang tersedia di area kedatangan internasional
- e. Menghubungi petugas kesehatan yang tersedia di area kedatangan internasional ketika merasa sakit untuk mendapatkan pertolongan/perawatan.
- f. Tidak melakukan stigmatisasi/diskriminasi antar sesama pelintas batas dari negara tertentu terkait COVID-19.

2. Ketika Melakukan Proses Wawancara

- a. Menjaga jarak minimal satu meter dari pos wawancara ketika menunggu giliran wawancara dengan petugas.
- b. Penumpang yang akan dilakukan wawancara dan anamnesa menggunakan masker yang diberikan oleh petugas kesehatan.
- c. Bertindak kooperatif dengan melaksanakan arahan petugas serta menjawab pertanyaan petugas dengan jujur.

3. Ketika Dinyatakan Kasus Suspek COVID-19

- a. Apabila dinyatakan sebagai kasus suspek COVID-19, tetap tenang dan bersiap menuju ruang isolasi sementara dengan didampingi petugas kesehatan yang menggunakan Alat Pelindung Diri.
- b. Mengikuti seluruh protokol penanganan COVID-19 yang akan diarahkan oleh petugas.

4. Ketika Diperbolehkan Masuk ke Wilayah Indonesia

- a. Menerapkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat melalui makan dengan gizi seimbang, rajin berolahraga dan istirahat cukup, cuci tangan pakai sabun, menggunakan masker bila batuk atau tutup mulut dengan lengan atas bagian dalam, jaga kebersihan lingkungan, tidak merokok, minum air putih 8 gelas per hari, makan makanan yang dimasak sempurna bila demam dan sesak napas silakan ke fasilitas pelayanan kesehatan dan jangan lupa berdoa.
- b. Mencegah penularan penyakit ke orang lain apabila sedang sakit sebaiknya melakukan isolasi diri dan tidak mengunjungi area publik.
- c. Bila dalam 14 hari mengalami gejala, segera memeriksakan diri ke fasyankes dengan membawa HAC.

B. Penyalpan Protokol Transportasi Untuk Kasus Suspek

1. Menghubungi RS rujukan untuk memberikan informasi kasus suspek yang akan dirujuk.
2. Memastikan ketersediaan ambulans dan peralatan di dalamnya lengkap dan berfungsi dengan baik.
3. Memastikan ketersediaan APD petugas kesehatan yang akan merujuk kasus suspek.
4. Menerapkan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi dalam melakukan rujukan pasien.
5. Melakukan disinfeksi pada mobil ambulans dan pengantar sesuai dengan SOP.

C. Pertimbangan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Ambulan dan Petugas Transportasi yang Bertugas di Ambulan

1. Petugas dan sopir yang akan merujuk kasus suspek menggunakan APD lengkap.
2. APD sekali pakai harus dibuang sesuai dengan aturan terkait pembuangan limbah infeksius medis. APD yang dapat digunakan kembali dilakukan dekontaminasi terlebih dahulu sebelum digunakan kembali (desinfeksi dan sterilisasi).
3. Pengemudi ambulan terpisah dari kasus suspek (dengan jarak aman lebih dari 1 meter). Pengemudi ambulan tidak perlu menggunakan APD jika jarak aman tersebut terpenuhi. Jika pengemudi ambulan juga harus membantu memasukkan kasus suspek ke ambulans, maka pengemudi ambulan harus mengikuti rekomendasi yang ada di poin sebelumnya.
4. Staf transportasi yang bertugas di ambulan harus secara rutin menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, atau *hand sanitizer* berbasis alkohol sebelum memakai APD dan setelah selesai memakai APD.
5. Ambulans dan kendaraan angkut harus dibersihkan dan didesinfeksi, khususnya di area yang berhubungan dengan kasus suspek. Pembersihan dapat dilakukan menggunakan desinfektan yang mengandung 0,5% natrium hipoklorit (yaitu setara dengan 5000 ppm) dengan perbandingan 1 bagian desinfektan untuk 9 bagian air.

ALUR SKRINING COVID-19 TERHADAP PELAKU PERJALANAN INTERNASIONAL DI BANDARA SOEKARNO-HATTA

ALUR:

1. Pengumuman TENTANG KEWASPADAAN COVID-19 di atas pesawat oleh *Flight Attendance*.
2. Pembagian *Health Alert Card* (HAC) dan pengisian HAC dilakukan di atas pesawat sebelum *landing*.
3. Penumpang turun pesawat dan melewati PINTU KEDATANGAN yang ditentukan.
4. Pengecekan pengisian HAC bila sudah lengkap dilakukan penyobekan HAC oleh petugas. Satu untuk disimpan oleh petugas dan satu lagi dibawa oleh pelaku perjalanan.
5. Dilakukan pemindaian suhu terhadap semua orang sebanyak 2 kali yaitu ;
 - Dengan *thermo gun/thermometer infra red* (orang per orang)
 - Dengan *Thermal scanner massal*
6. Dilakukan pemantauan tanda/gejala : batuk, pilek, sesak.
7. Bila pelaku perjalanan ditemukan demam dan/atau batuk, pilek, sesak segera dikenakan masker dan dibawa ke ruang pemeriksaan kesehatan, kemudian dilakukan wawancara dan pemeriksaan kesehatan oleh dokter untuk **menetapkan** kriteria kasus COVID-19.
8. Pelaku perjalanan yang tidak ada demam dan/atau tanda gejala yang lain. Melanjutkan perjalanan ke pemeriksaan imigrasi dengan membawa HAC yang telah disobek/potong.
9. Pengecekan HAC oleh petugas imigrasi, bila pelaku perjalanan tidak membawa HAC, pelaku perjalanan kembali ke pos KKP untuk mengisi HAC.
10. Proses pengambilan bagasi dan proses Bea cukai.
11. Keluar terminal.

CATATAN:

1. Skrining dilakukan terhadap semua kedatangan pesawat internasional.
2. Atensi/perhatian lebih diberikan terhadap pelaku perjalanan dari Korea Selatan, Italia dan Iran.
3. Untuk pelaku perjalanan yang ada notifikasi penumpang yang sakit dalam pesawat baik dari Instansi Luar Negeri maupun Dalam Negeri, dilakukan penanganan kasus di dalam pesawat sesuai SOP.

PENANGANAN COVID-19 PROTOKOL KOMUNIKASI PUBLIK

Sumber: Website resmi Infeksi Emerging, WHO dan website resmi Kantor Staf Kepresidenan
Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-Novel-Coronavirus.html>

Dokumen ini menjelaskan tentang hal-hal terkait komunikasi penanganan COVID-19 sebagai respon dari berkembangnya COVID-19 yang teridentifikasi pertama kali di Provinsi Wuhan, China. Dokumen ini adalah petunjuk teknis untuk Indonesia yang akan membantu Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam menanggapi dan menyampaikan informasi tentang COVID-19 kepada masyarakat. Dokumen ini dapat diperbarui sesuai dengan perkembangan informasi tentang COVID-19 di dunia. Protokol ini diadopsi dari beberapa protokol yang ada, khususnya yang dibuat oleh WHO.

LATAR BELAKANG

Dalam penanganan wabah penyakit di dunia, Anthony de Mello pernah mengingatkan bahwa jumlah korban bisa menjadi lima kali lipat, kalau terjadi ketakutan di saat terjadi wabah penyakit. Seribu orang menjadi korban karena sakit, sedangkan empat ribu orang menjadi korban karena panik. (Mello, A. D. (1997). *The heart of the enlightened: a book of story meditations*. Glasgow: Fount Paperbacks). Berkaca pada hal tersebut, komunikasi adalah bagian terpenting dalam menghadapi ancaman pandemi. Kepercayaan publik perlu dibangun dan dijaga agar tidak terjadi kepanikan dalam masyarakat dan agar penanganan dapat berjalan lancar. Salah satu instruksi yang diberikan Presiden Joko Widodo adalah Pemerintah harus menunjukkan bahwa Pemerintah serius, Pemerintah siap dan Pemerintah mampu untuk menangani outbreak ini. Persepsi tentang kesiapan dan keseriusan Pemerintah perlu disampaikan kepada publik melalui penjelasan yang komprehensif dan berkala, dengan menjelaskan apa yang sudah dan akan dilakukan oleh Pemerintah.

TUJUAN KOMUNIKASI

1. Menciptakan masyarakat yang tenang, dan paham apa yang mereka harus lakukan bagi lingkungan terdekatnya;
2. Membangun persepsi masyarakat bahwa Negara hadir dan tanggap dalam mengendalikan situasi krisis yang terjadi

EMPAT PILAR KOMUNIKASI PUBLIK TERKAIT COVID-19

1. Himbauan masyarakat tetap tenang dan waspada
2. Koordinasi dengan instansi terkait.
3. Pemberian akses informasi ke media
4. Pengarusutamaan gerakan “cuci tangan dengan sabun”

NARASI UTAMA

Narasi utama dalam penyampaian komunikasi oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah kepada masyarakat yaitu:

"Pemerintah Serius, Slap dan Mampu Menangani COVID-19"

"Masyarakat Tetap Tenang dan Waspada"

"COVID-19 Bisa Sembuh"

#LAWANCOVID19

RUJUKAN

<http://covid19.kemkes.go.id/>

Untuk koordinasi komunikasi dan informasi dapat menghubungi:

Nama : dr. Achmad Yurianto
Jabatan : Juru Bicara COVID-19 / Sedtitjen P2P Kemenkes
Nomor Telepon : 0813 1025 3107

KEGIATAN KOMUNIKASI PEMERINTAH PUSAT

1. Membentuk Tim Komunikasi.
2. Menunjuk Juru Bicara dari Kementerian Kesehatan yang memiliki artikulasi dan kemampuan dalam menghadapi media.
3. Membuat media center.
4. Membuat website sebagai rujukan informasi utama.
5. Menyampaikan data harian nasional secara berkala melalui konferensi pers (yang dilakukan HANYA oleh Juru Bicara COVID-19), rilis dan update di website:
 - a. Jumlah dan sebaran, Orang dalam Pemantauan (ODP).
 - b. Jumlah dan sebaran, Pasien dalam Pengawasan (PDP).
 - c. Jumlah dan sebaran, pasien yang sudah dinyatakan sehat.
 - d. Jumlah dan sebaran, spesimen yang diambil.
 - e. Jumlah dan sebaran, hasil pemeriksaan laboratorium terhadap spesimen.
6. Membuat produk komunikasi dan menyebarkan Informasi lain tentang:
 - a. Penjelasan dasar mengenai apa COVID-19
 - b. Penjelasan Pencegahan wabah COVID-19.

- c. Protokol penanganan dari Orang dalam Pengawasan sampai dinyatakan sehat.
- d. Kriteria Pasien dalam Pengawasan.
- e. Tindakan terhadap Pasien dalam Pengawasan.
- f. Penjelasan tentang karantina dan karantina yang dapat dilakukan di rumah.
- g. Kriteria Orang dalam Pemantauan.
- h. Protokol penanganan orang masuk dari negara berisiko dan pengawasan di perbatasan.
- i. Protokol WHO tentang penggunaan masker dan alat pelindung diri yang digunakan.
- j. Protokol komunikasi sekolah.
- k. Kesiapan logistik dan pangan.
- l. 132 rumah sakit rujukan penanganan COVID-19.
- m. Penjelasan tentang pemeriksaan kesehatan beserta biaya yang dibebankan.
- n. Penjelasan detail tentang fasilitas HOTLINE Pemerintah Pusat: 119.
- o. Penjelasan mengenai hoax dan disinformasi yang terjadi.

KEGIATAN KOMUNIKASI PEMERINTAH DAERAH

1. Membentuk Tim Komunikasi yang diketuai oleh Pimpinan Daerah.
2. Menunjuk Juru Bicara dari Dinas Kesehatan yang memiliki artikulasi dan kemampuan dalam menghadapi media.
3. Informasi berikut dapat disampaikan setelah mendapat persetujuan dari Pemerintah Pusat, dan HANYA disampaikan oleh Juru Bicara COVID-19 Pemerintah Daerah :
 - a. Jumlah dan sebaran, Orang dalam Pemantauan (ODP) khusus di daerah tersebut.
 - b. Jumlah dan sebaran, Pasien dalam Pengawasan (PDP) khusus di daerah tersebut.
 - c. Jumlah dan sebaran, pasien yang sudah dinyatakan sehat khusus di daerah tersebut.
 - d. Jumlah dan sebaran, spesimen yang diambil khusus di daerah tersebut.
 - e. Jumlah dan sebaran, hasil pemeriksaan laboratorium terhadap spesimen khusus di daerah tersebut.
 - f. DATA DAN IDENTITAS PASIEN TIDAK DISEBARLUASKAN KE PUBLIK.
4. Juru Bicara dari tingkat Provinsi dapat mengumumkan informasi yang disebut di nomor 3 di atas pada tingkat provinsi masing-masing.
5. Juru Bicara dari tingkat kab/kota dapat mengumumkan informasi yang disebut di nomor 3 di atas pada tingkat Kab/Kota masing-masing.
6. Menggunakan materi yang telah dikembangkan oleh Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informasi) untuk dapat disebarluaskan di daerah masing-masing:
 - a. Penjelasan dasar mengenai apa COVID-19
 - b. Penjelasan Pencegahan wabah COVID-19.
 - c. Protokol penanganan dari Orang dalam Pengawasan sampai dinyatakan sehat.
 - d. Kriteria Pasien dalam Pengawasan.
 - e. Tindakan terhadap Pasien dalam Pengawasan.
 - f. Penjelasan tentang karantina dan karantina yang dapat dilakukan di rumah.
 - g. Kriteria Orang dalam Pemantauan.

- h. Protokol penanganan orang masuk dari negara berisiko dan pengawasan di perbatasan.
 - i. Protokol WHO tentang penggunaan masker dan alat pelindung diri yang digunakan.
 - j. Protokol komunikasi sekolah.
 - k. Kesiapan logistik dan pangan.
 - l. 132 rumah sakit rujukan penanganan COVID-19.
 - m. Penjelasan tentang pemeriksaan kesehatan beserta biaya yang dibebankan.
 - n. Penjelasan detail tentang fasilitas HOTLINE Pemerintah Pusat: 119.
 - o. Penjelasan mengenai hoax dan disinformasi yang terjadi.
7. Seluruh pimpinan daerah di tingkat provinsi dan kab/kota dihimbau untuk mensosialisasikan informasi yang disebutkan di nomor 6 di atas kepada seluruh lapisan masyarakat, dengan dipandu oleh Dinas Kesehatan setempat, dan menggunakan narasi- narasi yang disiapkan di website rujukan Kementerian Kesehatan.
8. Pemerintah Daerah dapat membuat produk komunikasi sesuai dengan data dan kebutuhan daerah masing-masing.

PIHAK-PIHAK YANG TERLIBAT

Berikut merupakan pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi penanganan COVID-19:

1. Instalasi Kesehatan Tingkat Pertama.
2. Rumah Sakit Rujukan.
3. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota/Kabupaten.
4. Dinas Kominfo Provinsi dan Kota/Kabupaten.
5. Kementerian Kesehatan RI.
6. Kementerian Komunikasi dan Informatika RI.
7. Kantor Staf Presiden RI.

SASARAN KHALAYAK/STAKEHOLDERS

Sasaran khalayak dibagi menjadi 2 klaster utama seperti dibawah ini. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bersama-sama menyusun dan menyebarkan produk komunikasi yang sesuai untuk kedua klaster tersebut secara nasional dan spesifik sesuai dengan daerah masing-masing.

Klaster sasaran khalayak:

1. Pelaksana penanganan/pihak-pihak yang terlibat.
 - a. Para pelaksana harus mengerti rencana aksi yang dilakukan pemerintah pusat dan daerah dalam penanganan dan komunikasi. Pastikan jalur informasi dua arah berlaku dan disepakati oleh seluruh pihak.
 - b. Sistem komunikasi harus dibentuk untuk memastikan komunikasi terjadi dengan lancar.
2. Publik & Keluarga
3. Media

4. Guru & Anak sekolah
5. Kelompok berisiko (usia lanjut, orang sakit, ibu menyusui)
6. Organisasi agama/pemuda/masyarakat
7. Swasta

KANAL KOMUNIKASI

Sasaran khalayak dapat dijangkau melalui berbagai kanal, baik melalui media mainstream, media sosial maupun melalui jaringan komunikasi yang telah terbentuk. Berikut adalah daftar kanal yang bisa digunakan:

- Website sebagai rujukan pertama. Silahkan merujuk kepada website resmi Kemenkes khusus untuk COVID-19.
- Televisi
- Media Cetak
- Media Online
- Radio
- SMS gateway
- Media Sosial
- Jaringan sekolah
- Jaringan organisasi kepemudaan/agama/politik
- Jaringan informal lainnya

PENDEKATAN/DO'S AND DONT'S

Tindakan yang boleh dilakukan:

- Sampaikan himbauan untuk tetap tenang;
- Pemerintah Daerah agar berkomunikasi secara intens dengan pemerintah pusat;
- Apabila ada kasus di daerah Anda, langsung laporkan ke Dinas kesehatan secepat-cepatnya;
- Memberikan akses kepada media untuk mengetahui informasi terkini mengenai virus
- Lakukan koordinasi dengan instansi terkait/Forkopimda untuk menjaga situasi tenang dan kondusif;
- Meningkatkan kewaspadaan pada kelompok-kelompok yang berpotensi terdampak;
- Memonitor tanggapan dari masyarakat tentang isu terkait;
- Ketika bertemu media, berikan informasi sejelas-jelasnya kepada publik;
- Jubir harus bisa ditemui dan bisa dihubungi setiap saat.
- Selalu sampaikan pesan Pola Hidup Bersih dan Sehat;
- Apabila bertemu media, gunakan bahasa Indonesia yang sederhana sehingga bisa dipahami masyarakat awam.
- Menunjukkan bahasa tubuh yang menampilkan pesan “siap dan mampu” menangani COVID-19.
- Sampaikan update informasi secara berkala (jumlah kasus, penanganan, dll) yang disampaikan oleh otoritas resmi

- Saat memberikan update informasi, pastikan mencantumkan keterangan waktu untuk menjamin ketepatan informasi (sebagai contoh, status pada hari Senin tanggal 3 Februari 2020 Pukul 10.00 WIB, tidak ada warga yang terinfeksi COVID-19)
- Pada setiap perubahan yang terjadi, informasikan bahwa ini merupakan perubahan dari informasi sebelumnya.
- Sampaikan juga bahwa stok sembako cukup sehingga masyarakat tidak perlu panik

Tindakan yang tidak boleh dilakukan:

- Jangan gunakan kata “genting”, “krisis” dan sejenisnya.
- Pastikan identitas dan lokasi pasien tidak disampaikan ke publik..
- Jangan memberikan informasi yang berisi asumsi dan dugaan.
- Jangan menggunakan bahasa teknis atau bahasa asing yang sulit dipahami masyarakat awam.
- Jangan menunjukkan bahasa tubuh yang tidak serius apalagi meremehkan situasi dengan bercanda.

RENCANA AKSI

1. Sistem komunikasi risiko
 - a. Memastikan bahwa pemerintah di tingkat pusat sepakat untuk memasukkan protokol komunikasi dalam aktivitas penanganan dan kewaspadaan dan siap untuk mendiseminasi informasi untuk melindungi kesehatan publik dalam cara yang cepat, transparan dan dapat diakses.
 - b. Mengkaji protokol komunikasi yang sudah ada dan memastikan apakah perlu penyesuaian.
 - c. Menyepakati prosedur pelepasan informasi, seperti alur persetujuan dan produk komunikasi. Usahakan prosedur persetujuan sesingkat mungkin.
 - d. Menyiapkan anggaran komunikasi.
 - e. Membentuk tim komunikasi dan memastikan peran dan tanggung jawab dari masing-masing anggota tim.
2. Koordinasi internal dan mitra
 - a. Identifikasi mitra seperti instansi lain, organisasi, komunitas dan pekerja Kesehatan dan kontak informasinya, untuk bekerja secara lintas sektoral.
 - b. Mengkaji kapasitas komunikasi dari semua mitra, identifikasi sasaran khalayak dan bekerja bersama sebagai tim penanganan lintas sektoral.
 - c. Merencanakan dan menyepakati peran dan tanggung jawab komunikasi menggunakan tata laksana (sebagai contoh, instansi mana yang menjadi titik kontak pertama untuk isu spesifik, mitra mana yang paling relevan dengan sasaran khalayak yang mana, dst.)

3. Komunikasi Publik
 - a. Mengidentifikasi para juru bicara pada seluruh tingkat (pusat dan daerah) dan keahlian masing-masing, dan beri pelatihan bila diperlukan.
 - b. Susun standar pesan yang digunakan untuk mengumumkan kasus-kasus yang ditemukan, tindakan yang akan dilakukan, himbauan kesehatan dan komunikasi selanjutnya.
 - c. Identifikasi media-media kunci yang digunakan, siapkan daftar jurnalis dan bangun hubungan baik dengan para jurnalis dengan menyediakan informasi berkala mengenai semua perkembangan.
 - d. Identifikasi media dan kanal media serta influencers lainnya dan kaji potensi mereka untuk mencapai sasaran khalayak; gunakan kanal influencer yang terpercaya. Dalam konteks COVID-19, pastikan bahwa pekerja kesehatan memahami kekhawatiran yang ada di publik dan terlatih untuk menyediakan himbauan kesehatan kepada masyarakat.
4. Pendekatan Terhadap Komunitas
 - a. Siapkan metode untuk memahami kekhawatiran, kebiasaan dan kepercayaan sasaran khalayak.
 - b. Identifikasi sasaran khalayak, dan kumpulkan informasi mengenai pengetahuan dan kebiasaan mereka.
 - c. Gunakan media sosial, secara proaktif informasikan kepada publik, serta kumpulkan dan jawab semua pertanyaan.
 - d. Gunakan kanal radio sehingga terjadi interaksi dengan publik.
 - e. Identifikasi influencer di komunitas seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, pekerja kesehatan, dll dan juga jaringan komunikasi diantara para relawan kesehatan, organisasi kepemudaan, organisasi agama, dll yang dapat membantu menjangkau komunitas.
 - f. Antisipasi informasi untuk komunitas disabilitas.
5. Menghadapi ketidakpastian dan persepsi serta menangani disinformasi
 - a. Persiapkan kegiatan komunikasi dengan cermat pada saat mengumumkan kasuspertama, untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan menjawab kekhawatiran yang akan terjadi. Pada saat yang sama berikan himbauan bagaimana masyarakat dapat melindungi diri sendiri dari penyebaran.
 - b. Siapkan sistem monitor pembicaraan yang terjadi dan persepsi yang terbentuk di publik, terutama mengenai hoax dan disinformasi. Salah satu yang bisa digunakan adalah monitor media sosial serta menangkap masukan dari pekerja kesehatan dan call center.
 - c. Siapkan sistem untuk menanggulangi hoax dan siapkan daftar *Frequently Asked Questions*.
 - d. Usahakan selalu berdialog dengan target khalayak untuk mendapatkan berbagai masukan
6. Peningkatan Kapasitas

Pertimbangkan pelatihan yang diperlukan oleh berbagai pihak yang terlibat dalam protokol komunikasi, terutama mengenai apa yang sudah dan belum diketahui mengenai COVID-19, prosedur dan rencana penanganan, dan juga kesiapan daerah dalam menangani pandemi.

PENANGANAN COVID-19 PROTOKOL AREA INSTITUSI PENDIDIKAN

Sumber: Website resmi Infeksi Emerging, WHO dan website resmi Kantor Staf Kepresidenan
Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-Novel-Coronavirus.html>

1. Dinas Pendidikan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat untuk mengetahui rencana atau kesiapan daerah setempat dalam menghadapi COVID-19.
2. Menyediakan sarana untuk cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol di berbagai lokasi strategis di sekolah sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan.
3. Menginstruksikan kepada warga sekolah melakukan cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol, dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) lainnya seperti: makan jajanan sehat, menggunakan jamban bersih dan sehat, Olahraga yang teratur, tidak merokok, membuang sampah pada tempatnya.
4. Membersihkan ruangan dan lingkungan sekolah secara rutin (minimal 1 kali sehari) dengan desinfektan, khususnya handel pintu, saklar lampu, komputer, meja, *keyboard* dan fasilitas lain yang sering terpegang oleh tangan. Memonitor absensi (ketidakhadiran) warga sekolah. Jika diketahui tidak hadir karena sakit dengan gejala demam/ batuk/ pilek/ sakit tenggorokan/ sesak napas disarankan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksakan diri.
5. Memberikan himbauan kepada warga sekolah yang sakit dengan gejala demam/ batuk/ pilek/ sakit tenggorokan/ sesak napas untuk mengisolasi diri di rumah dengan tidak banyak kontak dengan orang lain.
6. Tidak memberlakukan hukuman/sanksi bagi yang tidak masuk karena sakit, serta tidak memberlakukan kebijakan insentif berbasis kehadiran (jika ada). (dalam hal ini bukan kewenangan Kementerian Kesehatan untuk menetapkan, sehingga Kementerian Kesehatan tidak memberikan masukan).
7. Jika terdapat ketidakhadiran dalam jumlah besar karena sakit yang berkaitan dengan pemapasan, Dinas Pendidikan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.
8. Mengalihkan tugas pendidik dan tenaga kependidikan yang absen kepada tenaga kependidikan lain yang mampu. (dalam hal ini bukan kewenangan Kementerian Kesehatan untuk menetapkan, sehingga Kementerian Kesehatan tidak memberikan masukan).
9. Pihak institusi pendidikan harus bisa melakukan skrining awal terhadap warga Pendidikan yang punya keluhan sakit, untuk selanjutnya diinformasikan dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
10. Memastikan makanan yang disediakan di sekolah merupakan makanan yang sehat dan sudah dimasak sampai matang.

11. Menghimbau seluruh warga sekolah untuk tidak berbagi makanan, minuman, termasuk peralatan makan, minum dan alat musik tiup yang akan meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit.
12. Menginstruksikan kepada warga sekolah untuk menghindari kontak fisik langsung (bersalaman, cium tangan, berpelukan, dsb).
13. Menunda kegiatan yang mengumpulkan banyak orang atau kegiatan di lingkungan luar sekolah (berkemah, studi wisata).
14. Melakukan skrining awal berupa pengukuran suhu tubuh terhadap semua tamu yang datang ke institusi pendidikan.
15. Warga sekolah dan keluarga yang berpergian ke negara dengan transmisi lokal Covid-19 (Informasi daftar negara dengan transmisi lokal COVID-19 dapat diakses di www.covid19.kemkes.go.id) dan mempunyai gejala demam atau gejala pernapasan seperti batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak napas diminta untuk tidak melakukan pengantaran, penjemputan, dan berada di area sekolah.



PENANGANAN COVID-19 PROTOKOL DI AREA DAN TRANSPORTASI PUBLIK

Sumber: Website resmi Infeksi Emerging, WHO dan website resmi Kantor Staf Kepresidenan
Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-Novel-Coronavirus.html>

PROTOKOL UMUM DI TRANSPORTASI DAN AREA PUBLIK

1. Pastikan seluruh area umum dan transportasi umum bersih

Melakukan pembersihan menggunakan desinfektan minimal 3 kali sehari terutama pada waktu aktivitas padat (pagi, siang dan sore hari) di setiap lokasi representatif (pegangan pintu, tombol lift, pegangan eskalator, dll.)

2. Deteksi suhu tubuh di setiap titik masuk tempat umum dan transportasi umum.

Jika suhu tubuh masyarakat terdeteksi $\geq 38^{\circ}\text{C}$, dianjurkan untuk segera memeriksakan kondisi tubuh ke fasyankes dan tidak diperkenankan untuk memasuki tempat umum atau menggunakan transportasi umum.

3. Pastikan ruang isolasi tersedia di acara besar (contoh: konser, seminar, dll.)

Memastikan ada pos pemeriksaan kesehatan, ruang transit dan petugas kesehatan di setiap acara besar. Jika pada saat acara, ada peserta yang sakit segera dilakukan pemeriksaan, jika kondisinya memburuk, pidahkan ke ruang transit dan segera rujuk ke RS rujukan.

4. Promosikan cuci tangan secara teratur dan menyeluruh

- o Pajang poster mengenai pentingnya cuci tangan dan tata cara cuci tangan yang benar
- o Pastikan tempat umum dan transportasi memiliki akses untuk cuci tangan dengan sabun dan air atau pencuci tangan berbasis alkohol
- o Tempatkan dispenser pembersih tangan di tempat-tempat strategis dan mudah dijangkau masyarakat di transportasi umum dan tempat umum serta pastikan dispenser ini diisi ulang secara teratur

5. Mensosialisasikan etika batuk/bersin di tempat umum dan transportasi umum

- o Pajang poster tentang mengenai pentingnya menerapkan etika batuk/bersin serta tata cara bersin/batuk di tempat umum dan transportasi umum
- o Pengelola tempat umum dan transportasi umum harus menyediakan masker wajah dan/atau tisu yang diberikan untuk seluruh pengunjung dan penumpang yang mempunyai gejala flu atau batuk.

6. Memperbaharui Informasi tentang Covid-19 secara reguler dan menempatkan di area yang mudah dilihat oleh pengunjung dan penumpang.

Menyediakan media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai pencegahan dan pengendalian Covid-19 di lokasi strategis di setiap tempat umum dan transportasi umum

PROTOKOL TRANSPORTASI PUBLIK (POINT TO POINT)

1. Bila sedang dalam kondisi tidak sehat, jangan mengemudikan kendaraan. Sebaiknya segera memeriksakan diri ke fasyankes.
2. Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti:
 - mencuci tangan menggunakan air dan sabun
 - membuang sampah di tempat sampah
 - tidak merokok dan mengonsumsi NAPZA
 - tidak meludah di sembarang tempat
 - hindari menyentuh area wajah yang tidak perlu.
3. Penumpang yang mengalami demam, batuk atau flu, sebaiknya menggunakan masker selama berada di dalam kendaraan.
4. Lakukan pembersihan menggunakan desinfektan terutama setelah mengangkut penumpang yang mengalami demam, batuk atau flu.
5. Saat mengangkut penumpang dengan gejala mirip flu, sarankan penumpang untuk mengenakan masker. Jika penumpang tidak memiliki masker, berikan masker kepada penumpang.
6. Ukur suhu tubuh setidaknya dua kali sehari pada saat sebelum dan sesudah mengemudi, terutama setelah membawa penumpang yang mengalami demam, batuk atau flu.

PROTOKOL UNTUK PENYELENGGARAAN ACARA BERSKALA BESAR

Untuk penyelenggaraan acara yang dengan jumlah peserta yang besar, disarankan untuk melakukan hal-hal sebagai berikut:

• Penyelenggara Acara

1. Melakukan *screening* awal melalui pemeriksaan suhu tubuh dan orang dengan gejala pernapasan seperti batuk/flu/sesak napas.
2. Jika ditemukan individu yang tidak sehat, sebaiknya tidak mengikutsertakan dalam kegiatan dan merekomendasikan untuk segera memeriksakan diri ke fasyankes.
3. Memastikan peserta yang tidak sehat dan memiliki riwayat perjalanan dari negara dengan transmisi lokal COVID-19 dalam 14 hari terakhir tidak menghadiri acara. Hal ini dalam diinformasikan melalui pemberitahuan di area pintu masuk dan pendaftaran. Informasi daftar negara dengan transmisi lokal COVID-19 dapat diakses di www.covid19.kemkes.go.id.
4. Memastikan lokasi acara memiliki sirkulasi udara yang baik dan memiliki fasilitas memadai untuk mencuci tangan.
5. Memastikan ketersediaan sabun dan air untuk mencuci tangan atau pencuci tangan berbasis alkohol.
6. Meningkatkan frekuensi pembersihan area yang umum digunakan, seperti kamar mandi, konter registrasi dan pembayaran, dan area makan terutama pada jam padat aktivitas.

• Peserta Acara

1. Jika selama acara berlangsung, terdapat staf atau peserta yang sakit maka tidak melanjutkan kegiatan dan segera memeriksakan diri ke fasyankes.
2. Peserta yang kembali dari negara dengan transmisi lokal COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebaiknya menginformasikan kepada panitia penyelenggara. Jika pada saat acara mengalami demam atau gejala pernapasan seperti batuk/flu/sesak napas maka tidak melanjutkan kegiatan dan segera memeriksakan diri ke fasyankes.

3. Individu yang sehat tidak perlu memakai masker.
4. Peserta harus menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mencuci tangan secara teratur menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol serta menghindari menyentuh area wajah yang tidak perlu.
5. Hindari berjabat tangan dengan peserta acara lainnya, dan pertimbangkan untuk mengadopsi alternatif bentuk sapa lainnya.

PROTOKOL UNTUK DI PASAR ATAU KAWASAN PEDAGANG KAKI LIMA

Operator, agen pengelola, kontraktor dan stafnya harus diingatkan untuk:

1. Lakukan pemeriksaan suhu tubuh setidaknya 2 kali sehari.
2. Jika sedang dalam keadaan tidak sehat, sebaiknya segera memeriksakan diri ke fasyankes.
3. Gunakan masker jika mengalami batuk atau pilek.
4. Terapkan etika batuk/bersin: tutup mulut menggunakan lengan atas bagian dalam atau tisu saat batuk atau bersin dan segera buang tisu yang kotor ke tempat sampah. Lalu cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air.
5. Bersihkan toilet secara teratur dan bagi pengguna toilet, siram toilet setelah digunakan.
6. Terapkan kebersihan diri (mencuci tangan dengan sabun dan air) terutama setelah menggunakan toilet, melakukan pekerjaan pembersihan serta sebelum dan sesudah makan.
7. Gunakan sarung tangan saat melakukan pekerjaan pembersihan dan saat menangani limbah.
8. Hindari menyentuh area wajah yang tidak perlu.

PROTOKOL DI RESTORAN

Staf harus diingatkan untuk:

1. Lakukan pemeriksaan suhu tubuh setidaknya 2 kali sehari.
2. Jika sedang dalam keadaan tidak sehat, sebaiknya segera memeriksakan diri ke fasyankes.
3. Gunakan masker jika mengalami batuk atau pilek.
4. Terapkan etika batuk/bersin: tutup mulut menggunakan lengan atas bagian dalam atau tisu saat batuk atau bersin dan segera buang tisu yang kotor ke tempat sampah. Lalu cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air.
5. Bersihkan toilet secara teratur dan bagi pengguna toilet, siram toilet setelah digunakan.
6. Terapkan kebersihan diri (mencuci tangan dengan sabun dan air) terutama setelah menggunakan toilet, melakukan pekerjaan pembersihan serta sebelum dan sesudah makan.
7. Gunakan sarung tangan saat melakukan pekerjaan pembersihan dan saat menangani limbah.
8. Hindari menyentuh area wajah yang tidak perlu.
9. Lakukan pembersihan menggunakan desinfektan terhadap peralatan setelah digunakan.

SURAT EDARAN
NOMOR HK.02.01/MENKES/202/2020
TENTANG
PROTOKOL ISOLASI DIRI SENDIRI DALAM PENANGANAN
CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) telah dinyatakan oleh WHO sebagai *pandemic* dan Indonesia telah menyatakan COVID-19 sebagai bencana non alam berupa wabah penyakit yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sehingga tidak terjadi peningkatan kasus. Dalam upaya penanggulangan COVID-19, diperlukan panduan bagi masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyebaran COVID-19 baik untuk diri sendiri maupun kemungkinan penularan kepada orang-orang di sekitar termasuk keluarga.

Surat edaran ini dimaksudkan untuk meningkatkan dukungan dan kerja sama lintas sektor dan Pemerintah Daerah pada penanganan COVID-19, khususnya dalam pemberian informasi kepada masyarakat terkait isolasi diri sendiri.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Presiden Nomor 68 Tahun 2019 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 203);
8. Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2019 tentang Peningkatan Kemampuan dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) Sebagai Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.

Sehubungan hal tersebut, dengan ini disampaikan kepada seluruh Pimpinan Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah agar menginstruksikan kepada seluruh jajaran unit/organisasi di sektor masing-masing dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) untuk menerapkan protokol isolasi diri sendiri dalam penanganan COVID-19 sebagai berikut:

1. Jika sakit, tetap di rumah:

- a. Jangan pergi bekerja, ke sekolah, atau ke ruang publik untuk menghindari penularan COVID-19 ke orang lain di masyarakat.
- b. Harus mengisolasi diri dan memantau diri sendiri untuk menghindari kemungkinan penularan kepada orang-orang di sekitar anda termasuk keluarga.
- c. Melaporkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan terdekat tentang kondisi kesehatannya, riwayat kontak dengan pasien COVID-19 atau riwayat perjalanan dari negara/area transmisi lokal, untuk dilakukan pemeriksaan sampel oleh petugas kesehatan.

2. Isolasi diri sendiri:

- a. Ketika seseorang yang sakit (demam atau batuk pilek nyeri tenggorokan/gejala penyakit pernafasan lainnya), namun tidak memiliki risiko penyakit penyerta lainnya (diabetes, penyakit jantung, kanker, penyakit paru kronik, AIDS, penyakit autoimun, dll), maka secara sukarela atau berdasarkan rekomendasi petugas kesehatan, tinggal di rumah dan tidak pergi bekerja, sekolah, atau ke tempat-tempat umum.
- b. Orang Dalam Pemantauan (ODP) yang memiliki gejala demam/gejala pernafasan dengan riwayat dari negara/area transmisi lokal, dan/atau orang yang tidak menunjukkan gejala tetapi pernah memiliki kontak erat dengan pasien positif COVID-19.
- c. Lama waktu isolasi diri selama 14 hari hingga diketahuinya hasil pemeriksaan sampel di laboratorium.

3. Yang dilakukan saat isolasi diri:

- a. Tinggal di rumah, dan jangan pergi bekerja dan ke ruang publik.
- b. Gunakan kamar terpisah di rumah dari anggota keluarga lainnya. Jika memungkinkan, usahakan menjaga jarak setidaknya 1 meter dari anggota keluarga lain.
- c. Gunakan selalu masker selama masa isolasi diri.
- d. Lakukan pengukuran suhu harian dan observasi gejala klinis seperti batuk atau kesulitan bernapas.
- e. Hindari pemakaian bersama peralatan makan (piring, sendok, garpu, gelas), dan perlengkapan mandi (handuk, sikat gigi, gayung) dan linen/seprai.
- f. Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan mengonsumsi makanan bergizi, melakukan kebersihan tangan rutin, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta keringkan, lakukan etika batuk/bersin.
- g. Berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi.
- h. Jaga kebersihan rumah dengan cairan desinfektan.
- i. Hubungi segera fasilitas pelayanan kesehatan jika sakit memburuk (seperti sesak nafas) untuk dirawat lebih lanjut.

4. Orang Dalam Pemantauan (ODP):

Ketika seseorang tidak menunjukkan gejala, tetapi pernah memiliki kontak erat dengan pasien positif COVID-19 dan/atau orang dengan demam/gejala pernafasan dengan riwayat dari negara/area transmisi lokal.

5. Yang dilakukan saat pemantauan diri sendiri:

- a. Lakukan observasi/pemantauan diri sendiri di rumah.
- b. Lakukan pengukuran suhu harian dan observasi gejala klinis seperti batuk atau kesulitan bernapas.
- c. Jika ada muncul gejala, laporkan ke petugas di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

- d. Jika hasil pemeriksaan sampel dinyatakan positif, maka melakukan isolasi diri sendiri. Apabila memiliki penyakit bawaan berdasarkan rekomendasi petugas kesehatan, maka dilakukan perawatan di rumah sakit.

6. **Tindakan pencegahan:**

- Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau hand sanitizer.
- Tutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin, dengan tisu atau lengan atas bagian dalam yang tertekuk. Segera buang tisu ke tempat sampah yang tertutup dan bersihkan tangan dengan sabun dan air atau hand sanitizer.
- Jaga jarak sosial setidaknya jarak 1 (satu) meter dengan orang lain, terutama dengan mereka yang batuk, bersin, dan demam.
- Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan.
- Jika mengalami demam, batuk, dan sulit bernapas, segera cari perawatan medis.

7. **Saat perlu memakai masker dan cara menggunakannya:**

a. **Masker digunakan oleh:**

- Orang dengan gejala pernapasan, misal batuk, bersin atau kesulitan bernapas. Termasuk ketika mencari pertolongan medis;
 - Orang yang memberikan perawatan kepada individu dengan gejala pernapasan;
 - Petugas kesehatan, ketika memasuki ruangan dengan pasien atau merawat seseorang dengan gejala pernapasan
- b. Masker medis tidak diperlukan untuk anggota masyarakat umum yang tidak memiliki gejala penyakit pernapasan. Jika masker digunakan, praktik terbaik harus diikuti tentang cara memakai, melepas, dan membuangnya serta tindakan kebersihan tangan setelah pengangkatan.

c. **Cara penggunaan masker:**

- Pastikan masker menutup mulut, hidung dan dagu dan bagian yang berwarna berada di sebelah depan.
- Tekan bagian atas masker supaya mengikuti bentuk hidung dan tarik ke belakang di bagian bawah dagu.
- Lepaskan masker yang telah digunakan dengan hanya memegang tali dan langsung buang ke tempat sampah tertutup. Cuci tangan pakai sabun dan air atau hand sanitizer setelah membuang masker yang telah digunakan.
- Hindari menyentuh masker saat menggunakannya.
- Jangan gunakan kembali masker sekali pakai. Ganti secara rutin apabila kotor atau basah.

Demikian Surat Edaran ini untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

**PERATURAN PEMERINTAH
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 21 TAHUN 2020
TENTANG
PEMBATASAN SOSIAL BERSKALA BESAR DALAM RANGKA
PERCEPATAN PENANGANAN *CORONA VIRUS DISEASE 2019*
(*COVID-19*)**

Pasal 1

Dalam Peraturan Pemerintah ini, yang dimaksud dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*.

Pasal 2

1. Dengan persetujuan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah dapat melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau pembatasan terhadap pergerakan orang dan barang untuk satu provinsi atau kabupaten/kota tertentu.
2. Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan.

Pasal 3

Pembatasan Sosial Berskala Besar harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan
- b. terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.

Pasal 4

1. Pembatasan Sosial Berskala Besar paling sedikit meliputi:
 - a. peliburan sekolah dan tempat kerja;
 - b. pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau
 - c. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.
2. Pembatasan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b harus tetap mempertimbangkan kebutuhan pendidikan, produktivitas kerja, dan ibadah penduduk.
3. Pembatasan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar penduduk.

Pasal 5

1. Dalam hal Pembatasan Sosial Berskala Besar telah ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Pemerintah Daerah wajib melaksanakan dan memperhatikan ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan.
2. Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara berkoordinasi dan bekerja sama dengan berbagai pihak terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 6

1. Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar diusulkan oleh gubernur/bupati/walikota kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
2. Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar dengan memperhatikan pertimbangan

Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

3. Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dapat mengusulkan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar di wilayah tertentu.
4. Apabila menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyetujui usulan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana dimaksud pada ayat (3), kepala daerah di wilayah tertentu wajib melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar.

Pasal 7

Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Pemerintah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.



PENJELASAN
PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 21 TAHUN 2020
TENTANG
PEMBATASAN SOSIAL BERSKALA BESAR DALAM RANGKA PERCEPATAN
PENANGANAN *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*

I. UMUM

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah dinyatakan oleh *World Health Organization (WHO)* sebagai *pandemic* dan Indonesia telah menyatakan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* sebagai bencana nonalam berupa wabah penyakit yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sehingga tidak terjadi peningkatan kasus. Dalam rangka upaya penanggulangan dilakukan penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang *Kekarantinaan Kesehatan*.

Penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bentuk perlindungan terhadap kesehatan masyarakat dari penyakit dan /atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. *Kekarantinaan Kesehatan* dilakukan melalui kegiatan pengamatan penyakit dan faktor risiko kesehatan masyarakat terhadap alat angkut, orang, barang, dan/ atau lingkungan, serta respons terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat dalam bentuk tindakan *Kekarantinaan Kesehatan*. Salah satu tindakan kekarantinaan kesehatan berupa *Pembatasan Sosial Berskala Besar*.

Penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* di Indonesia saat ini sudah semakin meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara yang diiringi dengan jumlah kasus dan / atau jumlah kematian. Peningkatan tersebut berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, sehingga diperlukan percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* dalam bentuk tindakan *Pembatasan Sosial Berskala Besar* dalam rangka menekan penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* semakin meluas. Tindakan tersebut meliputi pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* termasuk pembatasan terhadap pergerakan orang dan/ atau barang untuk satu provinsi atau kabupaten/ kota tertentu untuk mencegah penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Pembatasan tersebut paling sedikit dilakukan melalui peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan/ atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.

Dalam Peraturan Pemerintah ini mengatur pelaksanaan *Pembatasan Sosial Berskala Besar* yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan persetujuan Menteri Kesehatan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "kebutuhan dasar penduduk" antara lain kebutuhan pelayanan kesehatan, kebutuhan pangan, dan kebutuhan kehidupan sehari-hari lainnya.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 6487

LAMPIRAN 5
SURAT TUGAS PENULIS BUKU DKJPS
COVID-19: KEPERAWATAN Jiwa





PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
KATAN PERAWAT KESEHATAN JIWA INDONESIA
(IPKJI)



retariat : RS Dr. H. Marzuki Mahdi Bogor, Jl. Dr. Sumner No. 114 Bogor 16111.
Telp : 0251 – 8324025. Fax 0251 – 8324026 WA: 085772682737
Email : ipkji@pusat@yahoo.co.id web : ipkji.org

SURAT TUGAS

No. 350 /IPKJI.Pusat/ST/K.S/III/2020

Merespon status Pandemi Covid 19 yang ditetapkan WHO pada tanggal 11 Maret 2020 dan keberhasilan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial yang diberikan oleh Perawat Spesialis Jiwa di Pulau Natuna pada tanggal 2-16 Februari 2020 dan di Kepulauan Sebaru 28 Februari 2020-12 Maret 2020 dalam rangka karantina WNI dari Tiongkok dan ABK Kapal Pesiar Wolrd Dream, kami menilai perlu segera menyusun Panduan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial: Covid 19. Adapun nama-nama sebagai berikut:

No.	Nama	Jabatan
1	Prof.Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc	Dewan Pakar PP IPKJI
2	Ns. Thika Marlana, M.Kep., Sp.Kep.J	Sekretaris PP IPKJI
3	Dr. Ns. Heni Dwi W., M.Kep., Sp.Kep.J	Wakil Ketua PW IPKJI Jatim
4	Dr. Ns. M. Fatkhul Mubin, M.Kep., Sp.Kep.J	Dewan Penaschat PW IPKJI Jateng
5	Ns. M. Ali Sodikin, M.Kep., Sp.Kep.J	Anggota IPKJI Jatim
6	Ns. Tjahjanti K., M.Kep., Sp.Kep.J	Ketua PP IPKJI
7	Dr. Akemat Prawiro D, S.Kp., M.Kep	Wakil Ketua PP IPKJI
8	Ns. Dayat Trihadi, M.Kep., Sp.Kep.J	Wakil Ketua PW IPKJI Jateng
9	dr. Lahargo Kembaren, Sp.K.J	PP PDSKJI

adalah sebagai penyusun buku Seri Bencana, Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial COVID-19: Keperawatan Jiwa.

Demikian Surat Tugas ini diberikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab. Mohon laporan kegiatan dapat disampaikan secara tertulis kepada Ketua PP IPKJI paling lambat 2 minggu setelah kegiatan.

Jakarta, 18 Maret 2020

Pengurus Pusat
Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia

Ketua

Ns. Tjahjanti K., M.Kep. Sp.Kep.J
Sp.Kep.J

NIRA.31710219450



Sekretaris

Ns. Thika Marlana, M.Kep.

NIRA.31720386903

LAMPIRAN 6
DOKUMENTASI PENULISAN BUKU DKJPS
COVID-19: KEPERAWATAN JiWA



**PROSES PENYUSUNAN BUKU YANG DIMULAI SEJAK 18 MARET 2020
DILAKUKAN SECARA DARING DARI DKI JAKARTA, KOTA BOGOR, JAWA TENGAH DAN JAWA TIMUR**



Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization* (WHO)) menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) atau Ke daruratan Kesehatan Masyarakat yang Merusakkan Dunia (KMMD). Setelah pemerintah Indonesia melaporkan temuan kasus konfirmasi terjadi beragam respons masyarakat hingga menimbulkan kecurigaan global terhadap bencana pandemi COVID-19. Perawat Jiwa berkontribusi dalam penatalaksanaan DKIPS COVID-19 melalui Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) yang merupakan Badan Kelengkapan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yang dilaksanakan dengan mengirim Perawat Spesialis Jiwa dalam tim kesehatan pada tahap pertama di Pulau Natuna Kepulauan Riau dan tim kedua pada di Pulau Sebaru Kecil, Kepulauan Seribu.

Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psiko Sosial COVID-19: Keperawatan Jiwa disusun untuk memberikan promosi, preventasi dan pemulihan masalah kesehatan jiwa dan psikososial bagi masyarakat yang terdampak COVID-19. Buku ini menjelaskan mengenai COVID-19, Dampak Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada setiap tahapan bencana, *Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial: Keperawatan Jiwa*, dan pengalaman perawat dalam melaksanakan DKIPS di Pulau Natuna dan Pulau Sebaru Kecil serta pengalaman perawat jiwa sebagai klien COVID-19.

Buku ini menjadi panduan dalam pelaksanaan *Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psiko Sosial* (DKIPS) di Indonesia yang dikordinasikan oleh Pengurus Pusat Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (PP-IPKJI).

ISBN 978-623-7685-10-4

