

Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah COVID-19 Versi 1.0

IASC

Inter-Agency Standing Committee
IASC Reference group for Mental Health and
Psychosocial Support in Emergency Settings

Salinan ini adalah versi 1.0 dokumen ini (Feb 2020) yang akan diperbarui secara berkala selama wabah COVID-19.
Untuk mendapatkan salinan versi terbaru, hubungi IASC MHPSS Reference Group (mhpss.refgroup@gmail.com).



PENGANTAR::

Catatan ini berisi rangkuman aspek dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) utama terkait wabah coronavirus baru 2019 (COVID-19). Penjelasan ini terakhir diperbarui pada Februari 2020.

KONTEKS:

- Konteks COVID-19 terus berubah dengan cepat sementara pemahaman mengenai COVID-19 terus berkembang..
- Informasi terbaru dapat dilihat di:
 - <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
 - <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
 - Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat



Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS)

- **Definisi Global:** Istilah besar 'dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) digunakan dalam Panduan Inter Agency Standing Committee (IASC) untuk DKJPS dalam Situasi Kedaruratan, yang berarti '*dukungan jenis apa pun dari luar atau lokal yang bertujuan melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis dan/atau mencegah atau menangani kondisi kesehatan jiwa*. Sistem kemanusiaan global menggunakan istilah DKJPS untuk menjadi istilah payung berbagai pihak yang menanggapi terhadap kedaruratan seperti wabah COVID-19, termasuk yang bekerja dengan pendekatan biologis dan pendekatan sosiokultural di bidang kesehatan, sosial, pendidikan dan komunitas, serta untuk '*menggarisbawahi perlunya pendekatan-pendekatan yang beragam dan saling melengkapi dalam memberikan dukungan yang sesuai*'.¹
- **Panduan IASC:** Panduan IASC untuk DKJPS dalam Situasi Kedaruratan menganjurkan agar berbagai tingkatan intervensi diintegrasikan dalam kegiatan respons wabah. Tingkatan-tingkatan ini disesuaikan dengan spektrum kebutuhan kesehatan jiwa dan psikososial dan digambarkan dalam piramida intervensi (lihat Gambar 1), mulai dari mempertimbangkan aspek sosial dan budaya dalam layanan-layanan dasar, hingga memberikan layanan spesialis untuk orang-orang yang kondisinya yang lebih berat. Prinsip-prinsip utamanya termasuk jangan menyakiti, junjung hak asasi manusia dan kesetaraan, menggunakan pendekatan partisipatif, tingkatkan sumber daya dan kapasitas yang sudah ada, jalankan intervensi berlapis dan jalankan tugas dengan sistem dukungan terintegrasi. Daftar periksa untuk menggunakan panduan ini disusun oleh IASC Reference Group.²



GAMBAR 1.

Piramida intervensi untuk dukungan kesehatan jiwa dan psikososial



Respons kesehatan jiwa dan psikososial untuk COVID-19

- Dalam wabah apa pun, wajar jika orang merasa tertekan dan khawatir. Respons umum dari orang-orang yang terdampak (baik secara langsung atau tidak) antara lain:³
 - Takut jatuh sakit dan meninggal
 - Tidak mau datang ke fasilitas layanan kesehatan karena takut tertular saat dirawat
 - Takut kehilangan mata pencaharian, tidak dapat bekerja selama isolasi, dan dikeluarkan dari pekerjaan
 - Takut diasingkan masyarakat/dikarantina karena dikait-kaitkan dengan penyakit (seperti rasisme terhadap orang yang berasal dari, atau dianggap berasal dari, tempat-tempat terdampak)
 - Merasa tidak berdaya untuk melindungi orang-orang terkasih dan takut kehilangan orang-orang terkasih karena virus yang menyebar
 - Takut terpisah dari orang-orang terkasih dan pengasuh karena aturan karantina
 - Menolak untuk mengurus anak kecil yang sendirian atau terpisah, penyandang disabilitas atau orang berusia lanjut karena takut infeksi, karena orang tuanya atau pengasuhnya dikarantina
 - Merasa tidak berdaya, bosan, kesepian dan depresi selagi diisolasi
 - Takut mengalami pengalaman wabah sebelumnya
- Kedaruratan memang selalu membuat tertekan, tetapi faktor penyebab tekanan khusus wabah COVID-19 dapat mempengaruhi masyarakat, seperti:
 - Risiko terinfeksi dan menginfeksi orang lain, terutama jika cara penularan COVID-19 belum 100% diketahui
 - Gejala umum seperti masalah kesehatan lain (mis., demam) bisa disalahartikan sebagai COVID-19 dan menyebabkan rasa takut terinfeksi
 - Pengasuh dapat makin khawatir akan anak-anaknya yang mereka tinggal di rumah sendiri (karena sekolah tutup) tanpa asuhan dan dukungan yang tepat
 - Risiko penurunan kesehatan fisik dan jiwa pada kelompok-kelompok yang rentan seperti orang berusia lanjut (Intervensi 1) dan penyandang disabilitas (Intervensi 2), jika pengasuh dikarantina dan tidak ada layanan dan dukungan lain.⁴

Respons kesehatan jiwa dan psikososial untuk COVID-19 (Lanjutan)

- Selain itu, bagi tenaga kesehatan garis depan (termasuk perawat, dokter pengemudi ambulans, petugas identifikasi kasus, dan lainnya) faktor penyebab stres tambahan selama wabah COVID-19 bisa jadi lebih berat:
 - Stigmatisasi terhadap orang yang menangani pasien COVID-19 dan jenazahnya
 - Langkah-langkah *biosecurity* yang ketat:
 - Alat perlindungan yang membatasi gerak
 - Isolasi fisik mempersulit upaya menolong orang yang sakit atau tertekan
 - Kesiagaan dan kewaspadaan yang terus-menerus
 - Prosedur ketat melarang tindakan spontan dan sesuai pilihan
 - Tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi, termasuk waktu kerja yang lama jumlah pasien yang meningkat dan praktik terbaik yang terus berubah seiring perkembangan informasi tentang COVID-19
 - Semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena jadwal kerja yang padat dan adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan
 - Kurang kesempatan dan tenaga untuk perawatan dasar bagi dirinya sendiri
 - Kurang informasi tentang paparan jangka panjang pada orang-orang yang terinfeksi COVID-19
 - Rasa takut petugas garis depan akan menularkan COVID-19 ke teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya
- Rasa takut, kekhawatiran dan faktor penyebab tekanan yang terus ada di masyarakat selama wabah COVID-19 dapat menyebabkan konsekuensi jangka panjang di tengah masyarakat dan keluarga
 - Melemahnya hubungan sosial, dinamika lokal dan ekonomi
 - Stigma terhadap pasien yang selamat sehingga ditolak masyarakat
 - Kemungkinan timbulnya amarah dan permusuhan terhadap pemerintah dan tenaga garis depan
 - Kemungkinan rasa ragu atas informasi dari pemerintah dan otoritas lain
 - Kemungkinan kambuhnya gangguan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan obat dan akibat-akibat negatif lain karena orang menghindari fasilitas kesehatan atau tidak dapat menjangkau tenaga kesehatan
- Sebagian rasa takut dan reaksi ini muncul dari bahaya yang memang ada, tetapi banyak juga yang muncul dari kurangnya pengetahuan, rumor dan misinformasi.³ Rumor umum tentang COVID-19 antara lain:
 - Virus hanya menyerang orang tua saja, bukan orang muda dan anak-anak
 - Virus dapat ditransmisikan melalui hewan peliharaan dan orang harus meninggalkan hewan peliharaan mereka
 - Penggunaan cairan pencuci mulut, antibiotik, rokok, dan minuman keras beralkohol tinggi dapat membunuh COVID-19
 - Penyakit ini dibuat manusia dan COVID-19 merupakan senjata biologis yang dirancang untuk menyerang kelompok tertentu
 - Adanya kontaminasi makanan yang akan menyebarkan virus
 - Hanya orang dari etnis atau budaya tertentu yang menyebarkan virus
- Stigma sosial dan diskriminasi sosial dapat dikaitkan dengan COVID-19, misalnya terhadap orang-orang yang pernah tertular, keluarganya dan tenaga kesehatan dan petugas garis depan lain yang pernah merawat. Harus diambil langkah-langkah untuk menghadapi stigma dan diskriminasi di setiap fase tanggap darurat COVID-19. Perhatian yang wajar harus diberikan untuk membantu integrasi orang-orang yang pernah terdampak COVID-19 (Lihat di bawah: Prinsip-prinsip umum: Pendekatan 'Seluruh Masyarakat').⁵
- Untuk gambaran yang lebih positif beberapa orang mungkin memiliki pengalaman positif seperti merasa bangga menemukan cara mengatasi tekanan dan bertahan. Di tengah bencana, warga seringkali menunjukkan sikap pengorbanan dan kerja sama, dan orang dapat merasakan kepuasan yang besar karena memberikan pertolongan kepada orang lain.⁶ Contoh kegiatan DKJPS masyarakat selama wabah COVID-19 antara lain:
 - Menjaga hubungan sosial dengan orang dalam isolasi, melalui telepon atau pesan singkat
 - Membagikan informasi faktual yang penting dengan masyarakat, terutama orang-orang yang tidak menggunakan media sosial
 - Menjaga dan mendukung orang yang terpisah dari keluarga dan pengasuh

Prinsip-prinsip umum respons DKJPS terhadap COVID-19

- Konteks besar:
 - Respons DKJPS harus didasarkan pada konteks. Di luar wabah COVID-19, masalah apa saja yang sudah ada dan masih ada di masyarakat ini? Masalah-masalah ini tidak dapat dipisahkan dari respons DKJPS.
 - Seiring penyebaran virus ke negara lain, dalam menangani kebutuhan kesehatan jiwa dan psikososial masyarakat, pendekatan yang diambil tidak bisa seragam.
 - Dalam setiap konteks, penting untuk mengetahui kebutuhan kelompok tertentu dalam masyarakat yang mungkin sulit mengakses informasi, pertolongan dan dukungan atau berisiko lebih tinggi terkena infeksi. DKJPS harus dapat diakses dan disesuaikan untuk kebutuhan anak-anak (Intervensi 3), usia lanjut (Intervensi 1), penyandang disabilitas (Intervensi 2), dan kelompok-kelompok rentan lainnya (mis., orang yang sistem imunnya lemah dan kelompok etnis minoritas). Kebutuhan khusus wanita, pria, anak-anak laki-laki dan perempuan juga harus dipertimbangkan.
 - Pendekatan DKJPS harus melibatkan dan menyesuaikan kebutuhan masyarakat terdampak COVID-19 dan pada masa-masa perkembangan wabah (sebelum, selama, dan sesudah tingkat infeksi tinggi).
 - Kesiapsiagaan akan banyak meningkatkan dan mempercepat tanggapan pada awal wabah. Negara di mana wabah ini belum menyebar perlu mempersiapkan kemungkinan respons DKJPS. Persiapan negara-negara tersebut perlu dipandu oleh respons terhadap wabah COVID-19 saat ini dan tindakan DKJPS dalam wabah-wabah masa lalu.
 - Contoh: Kegiatan DKJPS COVID-19 di Tiongkok^{7,8,9} belum tentu relevan di negara lain atau perlu diadaptasi agar sesuai dengan konteks baru (termasuk adaptasi budaya, bahasa, kesehatan, sistem sosial, dll.).
- Perkuat DKJPS dalam respons COVID-19
 - DKJPS harus menjadi komponen inti di tiap respons kesehatan masyarakat.
 - Memahami dan memperhatikan aspek kesehatan mental dan psikososial adalah kunci menghentikan penularan dan mencegah risiko dampak kerugian jangka panjang atas kesejahteraan serta kemampuan masyarakat dalam bertahan di tengah situasi menyulitkan.
- Hal ini mencakup integrasi pendekatan dan kegiatan DKJPS dalam strategi masyarakat, penjangkauan masyarakat, identifikasi kasus dan pelacakan kontak, serta kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan lokasi karantina (Intervensi 4), dan strategi setelah selesai perawatan.
- Intervensi kesehatan jiwa harus dilaksanakan di dalam layanan kesehatan umum (termasuk pelayanan kesehatan primer (PKP)) serta diatur di dalam struktur-struktur yang sudah ada di masyarakat, seperti sekolah, pusat kemasyarakatan, karang taruna dan lansia.⁶
- Kesehatan dan kesejahteraan jiwa petugas di garis depan perlu diperhatikan dan didukung. Tenaga kesehatan, petugas identifikasi kasus, tenaga pemulasaran jenazah, dan staf serta sukarelawan-sukarelawan lain perlu diberikan dukungan DKJPS selama terjadinya wabah serta setelahnya (Intervensi 5).
- Contoh: Melihat dari pengalaman, orang yang dikarantina yang diberi pilihan (mis., makanan), dapat mengakses kegiatan-kegiatan terstruktur, punya rutinitas dan mendapat informasi terbaru (di papan pengumuman atau melalui pesan singkat) dapat bertahan lebih baik dibandingkan orang-orang yang terisolasi dan tidak cukup bebas.¹⁰ Mengintegrasikan pendekatan psikososial dalam perisapan lokasi karantina akan sangat membantu kesejahteraan orang-orang yang dikarantina serta keluarganya.
- Tekankan koordinasi
 - DKJPS harus dipandang sebagai isu lintas sektor oleh semua sektor/pilar kedaruratan yang terlibat dalam respons.⁶
 - Mekanisme koordinasi dan integrasi keahlian teknis DKJPS sangatlah penting.
 - Membagikan informasi dan perangkat DKJPS di antara semua sektor/pilar kedaruratan sangat penting selama terjadinya wabah agar sumber daya dapat dimanfaatkan. Jika pengetahuan yang ada tidak sama dengan keahlian, pelatihan daring DKJPS dalam kedaruratan dapat diberikan dan dijalankan bersama antar pemerintah dan instansi.
 - Contoh: Komunikasi risiko adalah unsur penting dalam kejadian wabah.^{11,12} Mengintegrasikan pesan-pesan positif kesehatan jiwa (Intervensi 6) ke dalam pesan publik secara umum (TV, media sosial, dll.) akan membantu kesejahteraan masyarakat. Hal ini merupakan tanggung jawab semua

Prinsip-prinsip umum respons DKJPS terhadap COVID-19 (Lanjutan)

sektor (mis., perlindungan, pendidikan) termasuk awak media, untuk menyebarkan pesan-pesan ini. Perlu dijalankan sosialisasi kesadaran publik menyeluruh untuk mengedukasi masyarakat, menjawab stigma dan rasa takut berlebihan akan penularan, serta mendorong masyarakat untuk menghargai dan mendukung petugas di garis depan.

● Layanan yang sudah ada

- Keahlian dan struktur DKJPS di setiap wilayah perlu dipetakan, termasuk layanan kesehatan dan pendidikan swasta dan pemerintah. Pemetaan menjadi mekanisme penyatuan, mobilisasi dan koordinasi sumber daya
- Jalur rujukan antarinstansi dan antarsektor harus disempurnakan atau dibuat untuk memastikan agar anak-anak dan keluarga yang memiliki kekhawatiran lain (seperti perlindungan, kebutuhan hidup, dll.) atau tekanan berat lainnya dapat segera mengakses layanan.
- Tenaga DKJPS belum tentu sudah terlatih DKJPS dalam situasi kedaruratan. Pelatihan dan pengembangan kapasitas sesuai pendekatan DKJPS dalam kedaruratan yang sesuai akan mendorong layanan yang sudah ada memberikan DKJPS dalam konteks COVID-19.
- Perlu diambil langkah-langkah kewaspadaan agar orang-orang dengan gangguan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan obat-obatan dapat terus mengakses pengobatan dan dukungan selama wabah, di institusi dan di tengah masyarakat. Hak memberikan persetujuan dengan informasi cukup (*informed consent*) harus tetap dipenuhi selama pengobatan bagi orang-orang dengan gangguan tersebut, selayaknya orang-orang lain.
- Orang-orang yang menunjukkan gejala-gejala COVID-19 selama dirawat inap di fasilitas kesehatan jiwa harus mendapatkan kualitas perawatan dan dukungan yang sama baiknya dengan orang lain.
- Institusi (seperti fasilitas kesehatan jiwa rawat inap dan lembaga masyarakat) dan panti (mis, panti werdha dan fasilitas perawatan jangka panjang) perlu mengembangkan prosedur untuk meminimalisasi risiko infeksi COVID-19 dan protokol untuk memberi respons terhadap kemungkinan terinfeksi.
- Penyandang penyakit kronis atau disabilitas yang sudah ada yang mungkin perawatannya terganggu selama wabah COVID-19 perlu diperhatikan.

Harus diambil langkah-langkah untuk memastikan bahwa akses pengobatan, perawatan sehari-hari, makanan, dll. tidak terhenti.

- Layanan yang sudah ada perlu diadaptasikan dengan kondisi dan pola penjangkauan baru, misalnya dengan unit-unit penjangkauan bergerak yang mengunjungi rumah-rumah untuk memberikan dukungan, termasuk bagi orang-orang dengan gangguan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan obat yang sudah ada. Layanan masyarakat untuk penyandang disabilitas fisik dan mental (seperti intervensi berbasis kelompok) mungkin juga perlu diadaptasi untuk meminimalisasi risiko infeksi sambil tetap memberikan dukungan yang diperlukan.
- **Contoh:** Layanan DKJPS tertentu mungkin terhenti selama wabah COVID-19. Penghentian-penghentian seperti ini menjadi kesempatan bagi staf terlatih untuk memberikan DKJPS dengan pendekatan yang tidak biasa, misalnya melalui panggilan video atau telepon dan media sosial.

● Memperkuat struktur pengasuhan lokal

- Program kesehatan jiwa, pelayanan dan kesejahteraan sosial, pusat pendidikan nasional dan organisasi lokal pemerintah dan nonpemerintah dapat dan perlu memainkan peran dalam tanggapan DKJPS.
- Di wilayah-wilayah tanpa layanan DKJPS formal, identifikasi sumber- sumber utama (mis., keluarga, kelompok sosial, dan dalam konteks tertentu, pemimpin agama dan ahli pengobatan tradisional) untuk diajak bekerja sama dan menjadi saluran DKJPS.
- Tokoh-tokoh masyarakat, termasuk pemimpin yang dipercaya dan dihormati, mungkin sudah melayani sebagai penyedia garis depan dukungan psikososial bagi komunitasnya, termasuk dalam masalah terkait kematian, penderitaan, dan kehilangan terkait wabah ini.
- Dukung tokoh-tokoh ini dengan pengetahuan tentang COVID-19 serta keterampilan DKJPS (mis., pertolongan pertama psikologis) dan cara (serta tempat) rujukan bagi orang yang membutuhkan dukungan spesialis. Pastikan bahwa personel cukup dan dilengkapi dengan pengetahuan serta keterampilan memberikan DKJPS kepada anak-anak, penyandang disabilitas dan orang-orang dewasa rentan lainnya.

Prinsip-prinsip umum respons DKJPS terhadap COVID-19 (Lanjutan)

- Contoh: Beberapa petugas garis depan mungkin diasingkan keluarga atau masyarakat karena rasa takut dan stigma; atau keluarga dari petugas respons dapat terkena stigma dan diasingkan dari masyarakat. Stigmatisasi ini bisa merugikan kesejahteraan mental orang yang mengalaminya dan makin mempersulit situasi (serta berdampak pada semangat para petugas). Dalam keadaan sekarang ini, kesejahteraan mental petugas respons harus dilindungi. Menggandeng pemimpin masyarakat adalah langkah penting untuk melawan kesalahan pandangan tersebut. Sesama tenaga kesehatan yang bertugas juga dapat saling mendukung, dan hal ini menjadi kesempatan bagi bertambahnya dukungan sosial lain selama respons dilakukan sambil membagikan informasi kesehatan bagi staf.
- Lingkungan yang melindungi
 - Kekuatan dan kearifan masyarakat harus jauh lebih ditekankan ketimbang kelemahan dan kerentanannya.
 - Respons harus mengupayakan lingkungan perawatan yang aman dan terlindung dan memanfaatkan sumber daya dan kekuatan yang ada.
 - Respons individual dan bersama harus memastikan semua tindakan melindungi dan meningkatkan kesejahteraan.
 - Prinsip-prinsip psikososial utama, seperti harapan, keamanan, ketenangan, hubungan sosial dan efikasi diri dan masyarakat, harus melekat pada setiap intervensi.
 - Perlindungan bagi kelompok-kelompok rentan seperti anak-anak, penyandang disabilitas, lanjut usia, orang dengan gangguan sistem imun dan kelompok-kelompok etnis/budaya yang rentan terkena stigma atau diskriminasi harus diberi pertimbangan khusus.
 - Nomor telepon khusus bisa menjadi alat efektif untuk mendukung anggota masyarakat yang khawatir atau tertekan. Staf/sukarelawan nomor telepon khusus harus dipastikan mendapat pelatihan dan pengawasan DKJPS (mis., pertolongan pertama psikologis) dan informasi terbaru tentang wabah COVID-19 agar tidak merugikan penelepon
 - Contoh: WeChat, WhatsApp, media sosial dan bentuk lain teknologi dapat menjadi tempat kelompok dukungan/menjaga dukungan sosial, terutama bagi yang terisolasi.
- Contoh: Orang yang berduka memerlukan kesempatan berkabung. Jika pemakaman tradisional tidak memungkinkan, alternatif lain yang tetap menjaga martabat dan adat serta ritual setempat perlu diidentifikasi dan dijalankan (Mohon melihat panduan IASC DKJPS, Action Sheet 5.3).^{1,12}
- Pendekatan 'seluruh masyarakat' (*whole of society*)
 - Meskipun perlu ada intervensi terfokus dengan tujuan dan kelompok sasaran tertentu, DKJPS memerlukan pendekatan 'seluruh masyarakat'.
 - Pendekatan seluruh masyarakat harus menjawab kebutuhan DKJPS seluruh populasi terdampak terlepas kontak langsung atau tidak langsung dengan virus, ras/etnis, umur, jenis kelamin, pekerjaan atau afiliasi.
 - Kegiatan DKJPS yang berlaku untuk semua anggota masyarakat termasuk:
 - Promosi strategi perawatan diri, seperti praktik pernapasan atau praktik budaya lainnya
 - Pesan penyeimbang tentang rasa takut dan khawatir dan cara membantu orang lain (Intervensi 6)
 - Informasi akurat, padat dan jelas tentang COVID-19, termasuk cara mengakses pertolongan saat sakit
 - Contoh: Penyebab kematian belum tentu COVID-19, seperti flu atau radang paru-paru yang tidak berhubungan. Keluarga yang terdampak kematian ini memerlukan DKJPS tentang berkabung seperti keluarga yang berduka karena anggotanya meninggal akibat infeksi COVID-19.
- Perspektif jangka panjang
 - Dalam kondisi kedaruratan, sumber daya dapat meningkat, sehingga menjadi kesempatan penting untuk memperkuat struktur kesehatan jiwa layanan sosial dan kesejahteraan sosial jangka panjang.^{6,12,13}
 - Contoh: Meningkatkan kapasitas lokal aktor kesehatan dan non kesehatan tidak hanya mendukung DKJPS di situasi COVID-19 saat ini, tetapi juga mendukung persiapan untuk kedaruratan di masa mendatang.

Kegiatan yang Dianjurkan secara Global

Berikut ini daftar 14 kegiatan utama yang perlu dilaksanakan sebagai bagian tanggapan terhadap COVID-19.

- 1 Segera lakukan penilaian konteks dan isu, kebutuhan dan ketersediaan sumber daya budaya DKJPS, seperti kebutuhan pelatihan dan kesenjangan kapasitas di semua bagian pelayanan (Lihat IASC DKJPS *guidelines Action Sheet 2.1*)¹
- 2 Perkuat koordinasi DKJPS dengan cara memfasilitasi kolaborasi antar instansi DKJPS, pemerintah dan mitra lainnya. Koordinasi DKJPS harus menjadi inisiatif lintas sektor, seperti kesehatan, perlindungan dan aktor relevan lainnya. Jika pertemuan sektor dilaksanakan, Kelompok Kerja Teknis (*Technical Working Group*) DKJPS harus disusun untuk mendukung aktor di semua sektor.
- 3 Gunakan informasi hasil penilaian, termasuk kebutuhan, kesenjangan yang teridentifikasi serta sumber daya yang ada, untuk menyusun/mendukung sistem identifikasi dan pemberian perawatan bagi penyandang kondisi mental umum dan berat dan gangguan penyalahgunaan obat. Sebagai bagian dari penguatan sistem kesehatan, setiap fasilitas pelayanan kesehatan sebaiknya memiliki setidaknya satu orang terlatih serta sistem untuk mengidentifikasi dan memberikan perawatan bagi penyandang kondisi mental umum dan berat (menggunakan *mhGAP Humanitarian Intervention Guide* dan instrumen lainnya).¹⁸ Diperlukan alokasi sumber daya jangka panjang dan pengembangan strategi advokasi DKJPS untuk mempengaruhi pendanaan, koordinasi berkualitas serta inisiatif-inisiatif berkelanjutan dan jangka panjang.
- 4 Kembangkan strategi DKJPS untuk kasus COVID-19, pasien yang pulih, kontak (terutama yang diisolasi), anggota keluarga, petugas garis depan dan masyarakat lebih luas, yang memperhatikan khususnya kebutuhan kelompok-kelompok rentan (mis., anak-anak, lansia dan penyandang disabilitas). Pastikan strategi ini menjawab rasa takut, stigma, strategi bertahan negatif (mis, penyalahgunaan obat) dan kebutuhan-kebutuhan lain yang teridentifikasi setelah dilakukan penilaian dan berdasarkan strategi bertahan positif yang ditawarkan masyarakat serta mendukung kolaborasi erat antara masyarakat dan dinas kesehatan, pendidikan serta layanan kesejahteraan sosial.
- 5 Integrasikan pertimbangan-pertimbangan kesehatan jiwa dan psikososial dalam semua kegiatan respons.
- 6 Pastikan informasi akurat tentang COVID-19 tersedia dan mudah diakses petugas garis depan, pasien infeksi COVID-19, serta anggota masyarakat. Informasi ini harus mencakup praktik berbasis bukti untuk mencegah penularan, cara mencari dukungan pelayanan kesehatan, serta pesan-pesan yang mempromosikan kesejahteraan psikososial (intervensi 6).
- 7 Beri semua petugas garis depan (termasuk perawat, pengemudi ambulans, sukarelawan, petugas identifikasi kasus, guru dan pemimpin masyarakat lain), dan petugas non kesehatan di lokasi karantina, pelatihan prinsip-prinsip dasar perawatan psikososial, pertolongan pertama psikologis dan merujuk saat dibutuhkan.¹⁴ Penanganan COVID-19 dan lokasi isolasi/karantina harus melibatkan staf DKJPS. Jika staf tidak mungkin dikumpulkan karena risiko infeksi, pelatihan daring dapat digunakan.
- 8 Pastikan diaktifkannya jalur rujukan yang dapat digunakan untuk penyandang gangguan jiwa antara semua sektor yang terlibat (termasuk kesehatan, perlindungan dan kekerasan berbasis gender), dan semua aktor yang bekerja dalam respons mengetahui dan menggunakan sistem tersebut.
- 9 Sediakan akses dukungan psikososial kepada semua petugas respons wabah COVID-19 (Intervensi 5). Prioritas ini harus sama dengan prioritas keamanan fisik para petugas tersebut dengan pengetahuan dan perlengkapan yang cukup. Jika mungkin, tinjau status psikososial para petugas garis depan untuk mengidentifikasi risiko, isu yang muncul dan sesuaikan tanggapan dengan kebutuhan mereka.¹⁵
- 10 Kembangkan rangkaian kegiatan yang dapat digunakan orang tua, guru dan keluarga bersama anak-anak di tengah isolasi, termasuk pesan-pesan mencegah penyebaran penyakit seperti permainan mencuci tangan & lagu. Sebaiknya anak-anak tidak terpisah dari keluarga kecuali untuk alasan pengobatan dan pencegahan infeksi.¹⁶ Jika pemisahan terpaksa dilakukan, harus ada alternatif yang aman dan meyakinkan dan kontak dengan keluarga harus tetap terjaga sambil tetap memastikan berjalannya langkah-langkah perlindungan anak (Lihat: *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action*).¹⁷
- 11 Sediakan kesempatan bagi orang yang berduka untuk berkabung dengan cara yang tidak mengganggu strategi kesehatan masyarakat dalam menurunkan penyebaran COVID-19 tetapi tetap sesuai tradisi dan ritual masyarakat.¹²
- 12 Tentukan langkah-langkah mengurangi dampak negatif isolasi sosial di lokasi karantina. Komunikasi dengan keluarga dan teman di luar lokasi, serta langkah-langkah yang mendukung kebebasan (mis., pilihan dalam kegiatan sehari-hari) perlu difasilitasi dan dipromosikan (Intervensi 4).¹⁹
- 13 Dalam fase pemulihan, dukung dinas kesehatan menyediakan layanan kesehatan jiwa dan psikososial berbasis masyarakat yang berkelanjutan.¹³
- 14 Tetapkan mekanisme pemantauan, evaluasi, akuntabilitas dan pembelajaran untuk mengukur efektivitas kegiatan DKJPS. (Lihat IASC MHPSS *guidelines Action Sheet 2.2*).^{1,12}

Membantu lansia mengatasi stres selama wabah COVID-19

- Warga lansia, terutama yang di isolasi dan yang mengalami penurunan kognitif/demensia bisa semakin resah, marah, tertekan, gelisah, tertutup, terlalu curiga selama wabah/berada di karantina. Beri dukungan emosional melalui jaringan informal (keluarga) dan tenaga kesehatan jiwa. Sampaikan fakta-fakta sederhana tentang yang sedang terjadi dan informasi yang jelas tentang cara mengurangi risiko infeksi dengan bahasa yang dapat dimengerti lansia dengan/tanpa gangguan kognitif. Sampaikan ulang jika perlu.
- Saran-saran berikut berlaku secara umum untuk warga lansia di tengah masyarakat. Untuk warga lansia di panti (mis., panti werdha), petugas administrasi dan staf perlu memastikan adanya langkah-langkah keamanan guna mencegah infeksi satu sama lain dan merebaknya kekhawatiran atau panik yang berlebihan (seperti di rumah sakit). Dukungan juga perlu diberikan bagi staf layanan yang terkarantina dalam waktu yang lama bersama warga dan tidak dapat berkumpul dengan keluarga.
- Warga lansia lebih rentan terhadap COVID-19 karena sumber informasi yang terbatas, sistem imun yang lebih lemah, dan tingkat kematian COVID-19 yang lebih tinggi di antara kelompok usia lanjut. Beri kelompok-kelompok rentan perhatian lebih, seperti lansia yang hidup sendiri/tanpa keluarga dekat; dari status sosio-ekonomi rendah dan/atau penyandang penyakit lainnya seperti penurunan kognitif/demensia atau kondisi kesehatan jiwa lainnya. Lansia dengan gangguan kognitif ringan atau demensia stadium awal perlu diberi tahu apa yang terjadi sesuai kapasitasnya dan didukung untuk meringankan kekhawatiran dan tekanan. Kebutuhan medis dan keseharian penyandang demensia sedang dan berat perlu dipenuhi selama karantina.
 - Kebutuhan medis lansia dengan/tanpa COVID-19 perlu dipenuhi selama wabah, termasuk akses obat-obatan penting (diabetes, kanker, sakit ginjal, HIV) yang tidak terputus. Layanan medis *telemedicine* atau *online* dapat digunakan untuk memberikan layanan medis.
 - Lansia terisolasi atau terinfeksi harus diberikan informasi yang benar tentang faktor-faktor risiko dan kemungkinan kesembuhan
 - Selama karantina, sesuaikan layanan rumah perawatan (*respite care service*) atau perawatan di rumah agar menggunakan teknologi (WeChat, WhatsApp) untuk memberikan pelatihan/konseling bagi pelaku rawat keluarga di rumah, termasuk pertolongan pertama psikologis.
- Akses warga lansia pada aplikasi pemesanan seperti WeChat mungkin terbatas.
 - Beri lansia informasi akurat yang mudah dipahami dan fakta tentang wabah, perkembangan, pengobatan, dan strategi efektif mencegah infeksi COVID-19.
 - Informasi harus mudah diakses (bahasa jelas dan sederhana, huruf berukuran besar) dan dari sumber (media) terpercaya (media masal, media sosial dan tenaga kesehatan terpercaya) untuk mencegah perilaku tidak rasional seperti menimbun jamu yang tidak efektif.
 - Cara terbaik menghubungi warga lansia adalah melalui telepon rumah atau kunjungan berkala (jika mungkin). Dorong keluarga atau teman untuk menelpon anggota keluarganya yang lansia dan ajari lansia menggunakan panggilan video.
- Lansia mungkin tidak akrab dengan penggunaan alat perlindungan atau metode pencegahan atau menolaknya.
 - Panduan penggunaan alat perlindungan perlu disampaikan secara jelas padat, sopan dan sabar.
- Lansia mungkin tidak tahu cara menggunakan layanan daring seperti belanja daring untuk persediaan sehari-hari, konsultasi/bantuan, atau layanan kesehatan
 - Berikan petunjuk terperinci cara mendapatkan bantuan praktis jika perlu, seperti memanggil taksi, atau pengantaran persediaan.
 - Distribusi barang dan jasa seperti perlengkapan pencegahan penularan (seperti masker, disinfektan), bahan belanjaan yang cukup, dan akses transportasi kedaruratan dapat mengurangi keresahan sehari-hari.
- Beri lansia latihan fisik sederhana di rumah/dalam karantina agar tetap aktif bergerak dan mengurangi kebosanan.
- Semangati lansia yang memiliki keahlian, pengalaman dan kekuatan untuk menjadi sukarelawan dalam upaya masyarakat menanggapi wabah COVID-19. Lansia dapat memberikan dukungan, memantau lingkungan, dan menjaga anak-anak untuk petugas yang harus berada di rumah sakit untuk melawan COVID-19.

INTERVENSI 2:

Mendukung kebutuhan penyandang disabilitas selama wabah COVID-19

Penyandang disabilitas dan pengasuhnya menghadapi berbagai tantangan yang dapat menghalangi mereka untuk mendapatkan akses pada perawatan dan informasi yang penting untuk mengurangi risiko selama wabah COVID-19. Halangan-halangan ini antara lain:

- Halangan lingkungan:
 - Komunikasi risiko penting untuk mempromosikan kesehatan dan mencegah infeksi dan mengurangi stres di tengah masyarakat, tetapi seringkali informasi tidak dikembangkan dan dibagikan secara inklusif bagi penyandang disabilitas komunikasi.
 - Banyak pusat kesehatan sulit diakses penyandang disabilitas fisik karena hambatan perkotaan dan sulitnya sistem transportasi umum yang mudah diakses penyandang disabilitas.
- Halangan institusional:
 - Biaya layanan kesehatan yang tinggi menghalangi banyak penyandang disabilitas untuk mengakses layanan-layanan penting.
 - Kurangnya protokol tentang cara merawat penyandang disabilitas yang berada di karantina
- Halangan sikap:
 - Prasangka, stigma dan diskriminasi terhadap penyandang disabilitas termasuk pandangan penyandang disabilitas tidak dapat membantu dalam respons wabah atau mengambil keputusan sendiri.

Halangan-halangan ini dapat menimbulkan stres tambahan bagi penyandang disabilitas dan orang yang merawatnya selama wabah COVID-19.

Pendapat dan kebutuhan penyandang disabilitas penting dimasukkan dalam perencanaan dan respons darurat wabah untuk menjaga kesehatan fisik dan mental sembari menurunkan risiko infeksi COVID-19:

- Pesan komunikasi yang mudah diakses perlu dikembangkan, antara lain pertimbangan tentang penyandang disabilitas (termasuk disabilitas sensorik, intelektual, kognitif dan psikososial), seperti:
 - Situs web dan daftar fakta yang mudah diakses sehingga penyandang disabilitas visual dapat membaca informasi penting tentang wabah ini.
 - Berita dan konferensi pers tentang wabah melibatkan juru bahasa isyarat tersertifikasi yang divalidasi oleh penyandang tuna rungu.

- Staf kesehatan mengerti bahasa isyarat atau setidaknya ada juru bahasa isyarat tersertifikasi yang divalidasi oleh penyandang tuna rungu.
 - Pesan disampaikan dengan cara yang mudah dipahami bagi penyandang disabilitas kognitif dan psikososial.
 - Bentuk komunikasi yang tidak sepenuhnya bergantung pada informasi tertulis perlu dirancang dan dimanfaatkan, seperti komunikasi tatap muka atau situs web interaktif untuk menyampaikan informasi.
- Jika pengasuh perlu dikarantina, harus ada rencana untuk memastikan dukungan tetap ada bagi penyandang disabilitas yang membutuhkan.
 - Organisasi dan pemimpin masyarakat yang dapat menjadi mitra dalam mengomunikasikan dan memberikan DKJPS untuk penyandang disabilitas yang terpisah dari keluarga dan pengasuhnya.
 - Penyandang disabilitas dan pengasuhnya harus dilibatkan dalam semua tahap respons wabah.

Sumber:

ONG Inklusiva. *Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 novel coronavirus*. ONG Inklusiva: 2020.

Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailes, J. I. Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities. *American journal of public health*, 2009; 99 Suppl 2(Suppl 2), S294-S300. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162677>

Department of Health UK. *Pandemic Influenza: guidance on preparing mental health services in England*. Department of Health UK: London, 2008.

INTERVENSI 3:

Pesan dan kegiatan untuk membantu anak-anak menghadapi stres selama wabah COVID-19

Dorong mendengar aktif dan sikap pengertian dengan anak-anak. Anak-anak dapat menanggapi situasi sulit/meresahkan dengan cara yang berbeda-beda: menjadi manja kepada pengasuh, gelisah, menyendiri, merasa marah atau resah, mengalami mimpi buruk, mengompol, sering berubah suasana hati, dll.

- Anak-anak biasanya merasa lega jika dapat mengungkapkan dan mengomunikasikan perasaan tidak nyaman di lingkungan yang aman dan mendukung. Tiap anak memiliki cara mengungkapkan emosinya. Terkadang, melakukan kegiatan kreatif, seperti bermain dan menggambar dapat mempermudah proses ini. Bantulah anak mencari cara positif mengungkapkan perasaan tidak enak seperti amarah, takut dan kesedihan.
- Dorong terciptanya lingkungan yang sensitif dan peduli di sekeliling anak-anak. Anak-anak memerlukan kasih sayang orang dewasa dan seringkali perhatian lebih dalam masa-masa sulit.
- Ingat bahwa emosi anak-anak sering terpengaruh oleh orang-orang dewasa yang penting bagi hidup mereka. Jadi, cara orang dewasa menanggapi krisis ini sangat penting. Orang dewasa perlu mengelola baik emosinya sendiri dan tetap tenang, mendengarkan kekhawatiran anak dan lembut berbicara serta menghibur anak. Jika pantas dan sesuai usia, dorong orang tua/pengasuh untuk memeluk anak-anaknya dan sering mengatakan mereka mengasihi dan bangga akan anak itu hingga anak merasa lebih baik dan aman.
- Jika memungkinkan, buat kesempatan bermain dan bersantai bagi anak.
- Pastikan anak tetap dekat orang tua dan keluarga, jika dirasa aman untuk anak, dan sebisa mungkin jangan pisahkan anak dari pengasuh. Jika anak harus dipisahkan dari pengasuh utamanya, pastikan anak diberi asuhan alternatif dan petugas sosial atau yang setara sering menengok keadaan anak.
- Jika Anak terpisah dari pengasuhnya, pastikan kontak sering dilakukan (mis., melalui panggilan telepon, video) dan anak ditenangkan. Pastikan semua langkah perlindungan dan keamanan anak sudah diambil.
- Sebisa mungkin tetap jalankan rutinitas dan jadwal yang ada atau bantu membuat aktivitas baru di lingkungan yang baru, seperti belajar, bermain dan bersantai. Jika mungkin, tetap jalankan kegiatan sekolah, belajar atau rutinitas lain yang tidak membahayakan anak-anak atau dilarang dinas

kesehatan. Anak sebaiknya tetap bersekolah jika tidak berisiko bagi kesehatan.

- Berikan fakta tentang yang sedang terjadi dan informasi jelas yang sesuai untuk anak-anak tentang cara mengurangi risiko infeksi dan tetap aman dalam bahasa yang dimengerti. Demonstrasikan kepada anak cara menjaga keamanan diri (mis., tunjukkan cara cuci tangan yang efektif).
- Jangan berspekulasi tentang rumor atau informasi yang belum pasti di dekat anak-anak.
- Berikan informasi tentang apa yang telah terjadi atau mungkin terjadi dengan cara yang menenangkan, jujur dan sesuai umurnya.
- Dukung orang dewasa/pengasuh dengan kegiatan untuk anak selama isolasi/karantina di rumah. Kegiatan-kegiatan ini sebaiknya menjelaskan tentang virus tetapi juga menjaga agar anak tetap aktif ketika tidak masuk sekolah, seperti:
 - permainan mencuci tangan dengan lagu
 - cerita rekaan tentang penjelajahan virus di dalam tubuh
 - jadikan pembersihan dan disinfeksi rumah permainan menyenangkan
 - gambar virus/mikroba yang kemudian diwarnai oleh anak
 - jelaskan alat perlindungan diri (APD) kepada anak agar mereka tidak takut

Sumber: WHO. *Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout)*. WHO: Jenewa, 2020.

INTERVENSI 4:

Kegiatan DKJPS untuk orang dewasa dalam isolasi/karantina

Selama karantina, jika memungkinkan, kanal informasi aman sebaiknya disediakan untuk mengurangi rasa kesepian dan isolasi psikologis (mis., WeChat)



©Sarah Harrison/IFRC PS Centre @ Church of Sweden/ ACT Alliance/ 2010/ Osh, Kyrgyzstan

KEGIATAN PENDUKUNG KESEJAHTERAAN ORANG DEWASA SELAMA ISOLASI/KARANTINA RUMAH

- Olahraga (mis. yoga, tai chi, pelenturan otot)
- Pelatihan kognitif
- Olahraga relaksasi (mis., latihan pernapasan, meditasi, *mindfulness*)
- Membaca buku dan majalah
- Mengurangi waktu melihat gambar-gambar menakutkan di TV
- Mengurangi waktu mendengarkan rumor
- Mencari informasi dari sumber-sumber terpercaya
- Mengurangi waktu mencari informasi (1-2 kali per hari, bukan setiap jam)

INTERVENSI 5:

Mendukung orang yang terlibat dalam respons COVID-19

PESAN-PESAN UNTUK PETUGAS GARIS DEPAN:

- Merasa tertekan adalah pengalaman yang sangat mungkin Anda dan banyak kolega lalui: bahkan, merasa demikian itu normal dalam situasi sekarang. Pekerja mungkin merasa tidak cukup berhasil, merasa banyak tuntutan, dan ada tekanan tambahan seperti harus mengikuti prosedur K3 yang ketat.
- Tekanan dan perasaan terkait sama sekali bukan cerminan bahwa Anda tidak dapat melakukan tugas atau bahwa Anda lemah, sekalipun Anda merasa demikian. Bahkan, stres bisa berguna. Sekarang ini, perasaan stres mungkin membuat Anda bertahan melakukan tugas Anda dan memberikan rasa memiliki tujuan. Mengelola stres dan kesejahteraan psikososial Anda di waktu sekarang ini sama pentingnya dengan mengelola kesehatan fisik.
- Penuhi kebutuhan dasar Anda dan gunakan cara bertahan yang membantu - pastikan ada waktu istirahat selama bekerja atau di antara jadwal, makan makanan yang cukup dan sehat, lakukan kegiatan fisik, dan tetap berhubungan dengan keluarga dan teman. Jangan menggunakan cara lain yang tidak membantu seperti tembakau, alkohol, atau obat-obatan lain yang dalam jangka panjang dapat merusak kesejahteraan mental dan fisik.
- Sayangnya, beberapa pekerja mungkin mengalami pengasingan oleh keluarga atau masyarakat karena stigma. Hal ini makin mempersulit situasi. Jika mungkin, tetap terhubung dengan orang-orang terkasih melalui metode digital adalah salah satu cara menjaga kontak. Carilah dukungan sosial dari kolega, manajer atau orang lain yang Anda percayai - kolega Anda mungkin memiliki pengalaman yang serupa dengan Anda.
- Bagi banyak petugas, skenario ini mungkin berbeda dan baru pertama kali terjadi, terutama jika belum pernah terlibat dalam upaya respons serupa. Namun, strategi-strategi yang pernah Anda gunakan di masa lalu untuk menghadapi masa-masa berat masih dapat bermanfaat bagi Anda sekarang. Strategi memanfaatkan rasa stres itu sama, meskipun skenarionya berbeda.
- Kalau stres Anda makin berat dan Anda kewalahan, Anda tidak salah. Semua orang merasakan stres dan mengatasi dengan cara yang berbeda-beda. Tekanan sekarang atau masa lalu dari kehidupan pribadi dapat berdampak pada pekerjaan sehari-hari Anda.

Anda mungkin merasakan cara bekerja Anda berubah, suasana hati berubah misalnya menjadi makin mudah jengkel, merasa terpuruk atau makin resah, Anda mungkin merasa terus-terusan kelelahan atau makin kesulitan bersantai ketika beristirahat, atau mengalami gangguan fisik yang aneh seperti nyeri atau sakit perut.

- Stres kronis dapat berdampak pada kesejahteraan mental dan pekerjaan Anda dan dapat berdampak bahkan setelah situasi menjadi lebih baik. Kalau stres menjadi terlalu berat, bicaralah pada pimpinan atau orang yang sesuai agar Anda mendapatkan dukungan yang sesuai.

PESAN-PESAN UNTUK PIMPINAN ATAU MANAJER TIM:

Jika Anda adalah pimpinan atau manajer tim, pastikan semua staf terlindung dari stres kronis dan kesehatan jiwa yang buruk selama masa respons ini membuat mereka memiliki kapasitas lebih baik untuk memenuhi peranan mereka - baik itu tenaga kesehatan atau peran pendukung terkait.

- Monitor kesejahteraan staf Anda secara berkala dan suportif, dan pelihara lingkungan yang kondusif bagi staf yang ingin menyampaikan kepada Anda bahwa keadaan mental mereka memburuk.
- Pastikan ada komunikasi berkualitas dan informasi terbaru yang akurat bagi semua staf. Hal ini dapat membantu memitigasi kekhawatiran petugas karena ketidakpastian dan menangkal rasa kehilangan kendali.
- Lihat apakah ada kesempatan yang memastikan staf Anda dapat beristirahat sesuai kebutuhan. Istirahat itu penting bagi kesejahteraan fisik dan mental dan memberikan kesempatan bagi petugas untuk menjalankan kegiatan menjaga diri yang diperlukan.
- Adakan forum singkat berkala di mana petugas dapat menyampaikan kekhawatiran mereka serta bertanya dan doronglah agar sesama kolega saling mendukung. Dengan tetap menjaga kerahasiaan, perhatikan staf yang Anda sadari mengalami kesulitan dalam kehidupan pribadinya, pernah mengalami kesehatan jiwa yang berat atau yang kurang mendapat dukungan sosial (mungkin karena diasingkan masyarakat).

INTERVENSI 5:

Mendukung orang yang terlibat dalam respons COVID-19 (Lanjutan)

- Pelatihan pertolongan pertama psikologis dapat berguna bagi pemimpin dan petugas dalam memberikan dukungan yang diperlukan kolega
- Fasilitasi akses kepada, dan pastikan staf tahu ke mana dapat mengakses layanan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial, termasuk staf DKJPS internal jika ada atau dukungan melalui telepon atau opsi jarak jauh lainnya.
- Manajer dan pemimpin tim mengalami faktor stres yang mirip dengan staf mereka, dan mungkin juga tekanan tambahan karena tanggung jawab peran mereka. Ketersediaan dan strategi di atas penting untuk disediakan bagi petugas dan manajer, dan manajer perlu mampu menjadi panutan strategi menjaga diri dalam memitigasi stres.

INFORMASI TENTANG HAK PETUGAS SELAMA WABAH COVID-19 DAPAT DILIHAT DI:

WHO. *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*. WHO: Jenewa, 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

Sumber: WHO dan the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Jenewa, 2018.

INTERVENSI 6:

Pesan-pesan DKJPS masyarakat selama wabah COVID-19

Pesan-pesan berikut berfokus pada promosi kesehatan dan kesejahteraan mental di masyarakat yang terdampak COVID-19

PESAN-PESAN UNTUK MASYARAKAT UMUM UNTUK MENGHADAPI STRES SELAMA WABAH COVID-19:

- Merasa sedih, tertekan, khawatir, bingung, takut atau marah saat krisis itu normal.
- Bicaralah pada orang yang Anda percayai. Hubungi teman dan keluarga.
- Jika Anda harus tetap tinggal di rumah, jaga gaya hidup sehat (seperti pola makan, tidur, olah raga yang sesuai dan kontak sosial dengan orang-orang terkasih di rumah). Tetaplah berhubungan dengan keluarga dan teman melalui surel, telepon dan penggunaan platform media sosial.
- Jangan mengonsumsi tembakau, alkohol atau obat-obatan lain untuk mengatasi perasaan Anda.
- Jika Anda merasa tidak sanggup, hubungilah tenaga kesehatan, tenaga sosial, petugas serupa, atau orang lain yang Anda percayai di komunitas Anda (mis., pemimpin agama atau tokoh masyarakat yang dituakan).
- Buatlah rencana, petugas mana yang dituju dan bagaimana cara mencari pertolongan kesehatan fisik dan psikososial jika diperlukan.
- Dapatkan fakta yang tepat tentang risiko Anda dan cara pencegahan. Gunakan sumber terpercaya sebagai sumber informasi, seperti situs web WHO atau Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan.
- Kurangi waktu Anda dan keluarga menonton atau mendengarkan liputan berita yang meresahkan.
- Gunakan cara-cara yang telah Anda gunakan sebelumnya dalam masa-masa sulit untuk mengelola emosi Anda selama wabah ini.

Sumber: WHO. Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). WHO: Jenewa, 2020.

Referensi

1. Inter-Agency Standing Committee (IASC). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. IASC: Geneva, 2007.
2. IASC. *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings: checklist for field use*. IASC: Geneva, 2008.
3. 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.
4. ONG Inclusiva. *Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 Novel Coronavirus*. ONG Inclusiva, 2020.
5. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. *Mental Health and Psychosocial Support in Ebola Virus Disease Outbreaks: A Guide for Public Health Programme Planners*. IASC: Geneva, 2015.
6. World Health Organization (WHO). *Mental Health and Psychosocial Consideration in Pandemic Human Influenza (2005 Draft version)*. WHO, 2005.
7. National Bureau of Health and Disease Control and Prevention (2020). *Response to new coronavirus pneumonia: Psychological adjustment guide*.
8. West China Medical University. *New coronavirus handbook for public psychological protection*. West China Medical University, 2020.
9. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. February 7, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
10. IFRC. Personal communication, February 11, 2020.
11. Center for the Study of Traumatic Stress, Uniformed Services University of Health Sciences. *Mental Health and Behavioral Guidelines for Response to a Pandemic Flu Outbreak*. No date.
12. Pan American Health Organization (PAHO). *Protecting Mental Health During Epidemics*. PAHO, 2006.
13. WHO. *Building back better: sustainable mental health care after emergencies*. WHO: Geneva, 2013.
14. WHO, CBM, World Vision International & UNICEF. *Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks*. WHO: Geneva: 2013.
15. WHO and the International Labour Organization (ILO). *Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders*. WHO & ILO: Geneva, 2018.
16. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. *Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks*. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2018.
17. The Alliance for Child protection in humanitarian action. *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action*. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019.
18. 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.
19. New Zealand: Ministry of Health. *Psychosocial impacts of quarantine and interventions that may help to relieve strain: Guidance notes*. Ministry of Health: New Zealand, 2009.



Dokumen & Tautan Web Penting

Pertolongan Pertama Psikologis

https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/

IASC Guidelines for mental health and psychosocial support in emergency settings

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>

IASC Inter-Agency Referral Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/content/iasc-inter-agency-referral>

IASC A common monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common>

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks

<https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/guidance-note-protection-children-during-infectious-disease>



Salinan ini adalah versi 1.0 dokumen ini (Feb 2020) yang akan diperbarui secara berkala selama wabah COVID-19. Untuk mendapatkan salinan versi terbaru, hubungi IASC MHPSS Reference Group (mhps.refgroup@gmail.com).

©IASC Reference Group MHPSS, 2020. Dilindungi hak cipta. Hubungi IASC MHPSS Reference Group (mhps.refgroup@gmail.com) untuk mendapatkan terjemahan yang ada atau izin menerjemahkan.