

REPUBLIC INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

# SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202246762, 22 Juli 2022

## Pencipta

Nama : **Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs(Hons), Diah Priyantini, S.Kep.,Ns., M.Kep dkk**

Alamat : Jl Keputih Tegal Timur No 62, Surabaya, JAWA TIMUR, 60111

Kewarganegaraan : Indonesia

## Pemegang Hak Cipta

Nama : **UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Alamat : Gedung AUP Lt. 2, Kampus C, Universitas Airlangga Mulyorejo, Surabaya, JAWA TIMUR, 60115

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Modul**

Judul Ciptaan : **Psychological First Aid Dalam Meningkatkan Kesiapan Psikologis Dan Stigma Sosial Masyarakat Di Pandemi Covid-19**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 12 Oktober 2020, di Surabaya

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Nomor pencatatan : 000362491

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia  
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual  
u.b.  
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggoro Dasananto  
NIP.196412081991031002

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

**LAMPIRAN PENCIPTA**

No	Nama	Alamat
1	Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs(Hons)	Jl Keputih Tegal Timur No 62
2	Diah Priyantini, S.Kep.,Ns., M.Kep	Wadang RT 10 RW 04, Kel Bandungsekar
3	Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes	Perum City Home, Sukolilo Regency II Blok N. 12A



# **PSYCHOLOGICAL FIRST AID DALAM MENINGKATKAN KESIAPAN PSIKOLOGIS DAN STIGMA SOSIAL MASYARAKAT DI PANDEMI COVID-19**

**Nursalam | Tintin Sukartini | Diah Priyantini**  
**Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya**



**MODUL  
PSYCHOLOGICAL FIRST AID DALAM  
MENINGKATKAN KESIAPAN PSIKOLOGIS DAN  
STIGMA SOSIAL MASYARAKAT  
DI PANDEMI COVID-19**



**Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
Diah Priyantini, S.Kep., Ns., M.Kep  
Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes**

FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
TAHUN 2020

**Modul *Psychological First Aid* Dalam Meningkatkan Kesiapan Psikologis Dan Stigma Sosial Masyarakat Di Pandemi COVID-19**

**Penulis:**

Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Diah Priyantini, S.Kep., Ns., M.Kep

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes

**Editor:**

Diah Priyantini, S.Kep., Ns., M.Kep

**Kontributor:**

Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep., Ns., MANP

Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop

Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep

ISBN: 978-623-7522-53-9

Hak Cipta © 2020, Pada Penerbit

Hak Publikasi Karya pada Fakultas Keperawatan Unair

Dilarang menerbitkan atau menyebarkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, baik secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Penerbit

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Kampus C Unair Jl Mulyorejo Surabaya 60115

Telp. (031) 5913257, 5913754 Fax. (031) 5913257

Email : dekan@fkip.unair.ac.id

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirabbil alamiin*, Segala pujian dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa Allah SWT yang telah melimpahkan dan mencurahkan segala rahmatNya, sehingga modul berjudul “***Psychological First Aid Dalam Meningkatkan Kesiapan Psikologis Dan Stigma Sosial Masyarakat Di Pandemi COVID-19***” dapat diselesaikan dengan baik. Modul ini disusun berdasarkan studi pengembangan model teori, Studi literatur dan studi lapangan, *focus group discussion* dan konsultasi pakar dengan pakar yang terkait.

Penyusunan modul ini didasarkan pada hasil pengembangan model baru yang telah terbentuk dari uji model yang ada. Modul ini diharapkan dapat digunakan oleh perawat dan seluruh masyarakat dalam melakukan pengendalian pada infeksi COVID-19, khususnya pada segi psikologis pasien.

Penulis menyadari dalam penyusunan modul masih belum bisa penulis sebut sempurna. Besar harapan penulis agar seluruh pembaca bersedia untuk memberikan kritik dan saran sebagai bahan dalam menyempurnakan modul ini. Penulis mengharapkan semoga modul ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca atau pengguna untuk meningkatkan kesiapan psikologis dan menurunkan stigma sosial yang ada ada pada masa pandemic COVID-19.

Surabaya, September 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENERBIT .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DESKRIPSI MODUL.....	1
<b>BAB 1 KONSEP COVID-19 .....</b>	<b>4</b>
1.1 Tujuan.....	4
1.2 Manfaat .....	4
1.3 Sasaran .....	4
1.4 Uraian Materi .....	5
1.4.1 Definisi dan Patogenesis Virus.....	5
1.4.2 Karakteristik epidemiologi dan transmisi .....	6
1.4.3 Manifestasi klinis .....	6
1.4.4 Klasifikasi klinis .....	7
1.4.5 Pemeriksaan penunjang .....	7
1.4.6 Penegakan Diagnosis .....	8
1.5 Rangkuman .....	9
1.6 Evaluasi .....	9
<b>BAB 2 DAMPAK PSIKOLOGIS DAN KRISIS .....</b>	<b>10</b>
2.1 Tujuan .....	10
2.2 Manfaat .....	10
2.3 Sasaran .....	10
2.4 Uraian Materi.....	11
2.4.1 Definisi .....	11
2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi dampak psikologis .....	11
2.4.3 Kondisi krisis .....	12
2.4.4 Faktor Penyebab .....	13
2.4.5 Jenis Krisis.....	13
2.4.6 Intervensi Krisis.....	14
2.4.7 Prinsip Dasar.....	14
2.4.8 Tahapan Intervensi pada Kondisi Krisis .....	15
2.4.9 Keunggulan Intervensi Krisis.....	17
2.4.10 Kelemahan Intervensi Krisis.....	17

2.5 Rangkuman .....	18
2.6 Evaluasi .....	18
<b>BAB 3 STIGMA SOSIAL .....</b>	<b>19</b>
3.1 Tujuan .....	19
3.2 Manfaat .....	19
3.3 Sasaran .....	19
3.4 Uraian Materi.....	20
3.4.1 Definisi .....	20
3.4.2 Faktor pencetus stigma .....	20
3.4.3 Tipe Stigma .....	23
3.4.4 Mekanisme Stigma .....	23
3.4.5 Dimensi Stigma .....	24
3.4.6 Pencegahan Stigma.....	24
3.5 Rangkuman .....	25
3.6 Evaluasi .....	25
<b>BAB 4 PSYCHOLOGICAL FIRST AID .....</b>	<b>27</b>
4.1 Tujuan .....	27
4.2 Manfaat .....	27
4.3 Sasaran .....	27
4.4 Uraian Materi.....	27
4.4.1 <i>Psychological First Aid</i> .....	27
4.4.2 Elemen Dasar .....	28
4.4.3 Tujuan PFA .....	31
4.4.4 Komponen PFA .....	32
4.4.5 Prinsip PFA .....	32
4.5 Rangkuman .....	41
4.6 Evaluasi .....	41
<b>BAB 5 PELAKSANAAN PFA .....</b>	<b>42</b>
5.1 Tujuan .....	42
5.2 Manfaat .....	42
5.3 Sasaran .....	42
5.4 Uraian Materi.....	43
5.5 Rangkuman .....	45
5.6 Evaluasi .....	45
<b>BAB 6 PRINSIP PFA .....</b>	<b>47</b>
6.1 Tujuan .....	47

6.2 Manfaat .....	47
6.3 Sasaran .....	47
6.4 Uraian Materi.....	47
6.5 Rangkuman .....	50
6.6 Evaluasi .....	50
<b>BAB 7 MANAJEMEN TRAUMA.....</b>	<b>51</b>
7.1 Tujuan .....	51
7.2 Manfaat .....	51
7.3 Sasaran .....	51
7.4 Materi .....	51
7.5 Rangkuman .....	55
7.6 Evaluasi .....	56

## DESKRIPSI MODUL

Modul *Psychological First Aid* (PFA) merupakan panduan yang digunakan dalam mempersiapkan Psikologis masyarakat dan memberikan pembelajaran mengenai Stigma Sosial di Masyarakat selama Pandemi COVID-19 berlangsung. *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) yang merupakan darurat kesehatan masyarakat skala internasional menyebabkan krisisnya kesehatan, terutama akibat faktor pengobatan yang masih belum ditemukan. Kondisi demikian mengakibatkan kepanikan secara global, sehingga berdampak pada munculnya stigma negatif dan distress psikologis. Intervensi psikologis sudah diberikan selama ini dalam memperbaiki dampak psikologis yang dirasakan oleh masyarakat dan fokusnya adalah pada konseling secara individu, namun intervensi psikologis khusus akibat dampak pandemi belum banyak dilakukan.

PFA dapat memberikan dampak yang baik pada distress psikologis dengan efektifitas mencapai 95%, hasil penelitian keefektifan ini masih diberlakukan untuk dampak psikologis akibat bencana alam, yaitu pada kondisi *post traumatic stress disorder* (PTSD), sehingga belum ada penelitian yang membuktikan manfaat PFA terhadap dampak psikologis akibat pandemi penyakit. PFA menjadi intervensi psikologis dengan fokus *self healing* hingga pasien menjadi adaptif, sehingga PFA diharapkan mampu untuk menyelesaikan dampak psikologis dan kondisi stigma di masyarakat selama pandemi berlangsung.

Modul dibuat dan dikembangkan melalui penelitian yang dilakukan selama Bulan Juni-Agustus 2020 pada Masyarakat yang ada di Pulau Jawa sebanyak 1.218 responden. Berdasarkan hasil penelitian kemudian dirumuskan isu strategis dan digunakan dalam mengembangkan model melalui *focus group discussion* (FGD) dan diskusi pakar. Modul ini

menjadi penting dalam mengatasi dampak psikologis dan stigma sosial masyarakat karena intervensi psikologis harus dilakukan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dan mendukung program pemutusan rantai penyebaran virus COVID-19.

Modul ini merupakan panduan yang digunakan untuk petugas kesehatan sebagai acuan dalam memberikan intervensi psikologis kepada masyarakat.

## **1. Materi**

Materi yang dibahas dalam modul ini adalah:

- 1) Konsep Penyakit COVID-19
- 2) Kesiapan Psikologis
- 3) Stigma Sosial
- 4) Konsep *Psychological First Aid*
- 5) Penerapan *Psychological First Aid*
- 6) Prinsip *Psychological First Aid*
- 7) Teknik *Psychological First Aid*
- 8) Manajemen Trauma

## **2. Tujuan**

Tujuan dari penulisan modul ini adalah sebagai berikut:

- 1) Menjelaskan konsep penyakit COVID-19 kepada petugas kesehatan agar tidak menimbulkan kesalahan informasi
- 2) Meningkatkan kesiapan psikologis masyarakat dan pedoman petugas kesehatan dalam memberikan intervensi psikologis
- 3) Mencegah stigma sosial yang ada di masyarakat yang berhubungan dengan infeksi COVID-19

- 4) Memberikan pedoman bagi petugas kesehatan dalam memberikan intervensi *Psychological First Aid* bagi masyarakat yang terdampak COVID-19
  - 5) Meningkatkan resiliensi masyarakat dalam menghadapi infeksi COVID-19
3. Petunjuk Penggunaan Modul

Penggunaan modul ini dalam memberikan intervensi psikologis pada masyarakat yang terdampak infeksi COVID-19 adalah sebagai berikut:

- 1) Bacalah dan pahami modul ini hingga selesai
- 2) Modul ini digunakan oleh petugas kesehatan sebagai pedoman dalam memberikan intervensi psikologis dampak COVID-19 kepada masyarakat
- 3) Modul ini bisa digunakan oleh petugas Kesehatan dalam memberikan pendampingan saat memberdayakan masyarakat dan kader Kesehatan yang ada di lingkungan masyarakat
- 4) Apabila ada kalimat atau hal yang kurang dipahami dimohon untuk menanyakan terlebih dahulu sebelum disampaikan ke masyarakat

# **BAB 1**

## ***CORONAVIRUS DISEASE 2019***

### **1.1 Tujuan**

Setelah mempelajari bab ini, petugas kesehatan diharapkan mampu:

1. Mengetahui pengertian dan karakteristik dari penyakit akibat virus COVID-19
2. Memahami patogenesis yang disebabkan karena COVID-19
3. Memahami karakteristik epidemiologi dan transmisi infeksi COVID-19
4. Memahami manifestasi klinis yang muncul dari infeksi COVID-19
5. Memahami klasifikasi klinis dari infeksi COVID-19
6. Memahami pemeriksaan penunjang dari infeksi COVID-19
7. Memahami kriteria diagnosis yang ada pada infeksi COVID-19
8. Memahami istilah yang ada dalam infeksi COVID-19
9. Memberikan asuhan keperawatan dan penatalaksanaan infeksi COVID-19

### **1.2 Manfaat**

Manfaat yang bisa diperoleh dari materi yang ada di bab pertama adalah petugas kesehatan dapat memahami konsep penyakit akibat COVID-19. Sehingga informasi yang beredar di masyarakat dapat dikonfirmasi kebenarannya dan tidak menimbulkan kondisi dan situasi yang semakin buruk.

### **1.3 Sasaran**

Materi dalam modul ini ditujukan kepada petugas Kesehatan baik yang menjadi Satgas COVID-19 maupun tidak, yang berada pada instansi pusat hingga instansi terkecil untuk memberikan edukasi

yang tepat kepada masyarakat. Modul ini juga bisa digunakan petugas kesehatan memberikan Pendidikan Kesehatan kepada masyarakat dan kader kesehatan dalam pemberdayaan dan berpartisipasi aktif dalam mencegah penyebaran infeksi COVID-19.

## **1.4 Uraian Materi**

### **1.4.1 Definisi dan Patogenesis Virus**

*Coronavirus* termasuk dalam virus jenis RNA dengan strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Virus masuk dalam ordo *Nidovirales*, famili *Coronaviridae*. *Coronaviridae* memiliki empat genus yaitu *alpha*, *deltacoronavirus*, *betacoronavirus*, *coronavirus* dan *gamma coronavirus* (Kannan *et al.*, 2020). *Coronavirus* berbentuk elips diameter sekitar 50-200 nm dan berkapsul. Bentuk *coronavirus* memiliki struktur kubus dengan protein S di setiap permukaan virus, protein ini berperan sebagai antigen utama saat virus menempel dan masuk ke dalam sel host (Rodriguez-Morales *et al.*, 2020).

*Coronavirus* merupakan virus yang sensitif pada keadaan panas serta mampu menjadi non aktif jika diberikan desinfektan yang mengandung klorin, eter, asam perioksiasetat, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, alkohol, formalin, detergen non-ionik, kloroform dan *oxidizing agent*. Golongan desinfektan dengan kandungan klorhexidin tidak mampu membuat virus non aktif (Chen *et al.*, 2020).

Penemuan virus COVID-19 pertama kali dikenal dengan *Novel coronavirus* 2019 (nCoV-2019) dan secara global disebut *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* [SARS-CoV-2]. Secara genetic virus berbeda dengan MERSr-CoV dan SARSr-CoV. Virus banyak ditemukan pada sel *epithelial* saluran pernafasan melalui kultur *in vitro* selama 96 jam. Virus dapat diisolasi dan dikultur *cell line Vero E6* dan *Huh-7* sekitar 6 hari (Angeletti *et al.*, 2020).

#### **1.4.2 Karakteristik epidemiologi dan transmisi**

Transmisi utama virus melalui individu yang sudah terinfeksi COVID-19, termasuk pada *carrier* atau kelompok pembawa nCoV-2019 asimtomatik, karena di dalam tubuhnya juga terdapat virus. Penularan virus terjadi melalui kontak langsung yaitu percikan droplet, penularan melalui udara memungkinkan terjadi jika individu terpapar sangat lama di ruangan yang terkontaminasi virus COVID-19 (Rothan and Byrareddy, 2020).

*Coronavirus* termasuk virus zoonotik yang mampu mentransmisikan virus dari hewan ke manusia. Seperti pada pemberitaan awal bahwa penularan virus ini berasal dari binatang, banyak hewan liar yang menjadi vektor patogen pada manusia (Sun, Chen and Viboud, 2020). Hasil penelitian beberapa hewan seperti kelelawar, unta, tikus bambu, musang dan beberapa hewan liar lainnya dapat menjadi vector penyebar virus (Guo *et al.*, 2020).

*Coronavirus* penyebarannya diduga melalui hewan kepada manusia serta antar manusia dan penyebarannya adalah melalui kontak langsung yaitu droplet, melalui oral dan fekal. Tipe *Coronavirus* yang ditemukan mampu menginfeksi pada manusia adalah dua *alphacoronavirus*, yaitu 229E dan NL63, empat *betacoronavirus* yaitu HKU1, OC43, SARSCoV dan MERS-CoV. Tipe yang terakhir adalah *Novel Coronavirus* 2019 (2019-nCoV) (PDPI, 2020).

#### **1.4.3 Manifestasi klinis**

Gejala yang dapat diidentifikasi dari COVID-19 bervariasi, masa inkubasi virus selama 1-14 hari, tergantung dari kondisi individu yang terinfeksi. Keluhan yang ditemukan adalah demam, batuk kering, kelelahan. Pada beberapa orang terdapat gejala tambahan hidung berair dan tersumbat, nyeri faring, myalgia, dan bisa muncul kondisi diare. Pada kondisi yang lebih parah dapat muncul kondisi sesak napas dan penurunan saturasi hingga hipoksia. Kondisi klinis yang tidak segera dikenali dan ditangani dapat menjadi *acute respiratory distress syndrome* (ARDS),

syok sepsis karena demam tinggi, asidosis metabolik, perdarahan, dan multiple organ failure (Zhang *et al.*, 2020).

#### **1.4.4 Klasifikasi klinis**

Klasifikasi penyakit yang disebabkan oleh COVID-19 yaitu pneumonia dengan klasifikasi klinis yang berbeda (Adhikari *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020; ZHU *et al.*, 2020):

1. Pneumonia tidak berkomplikasi  
Gejala klinis yang ditemukan berupa demam, nyeri tenggorokan, batuk, sakit kepala, nyeri pada otot dan kelelahan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki komplikasi napas pendek, dehidrasi dan sepsis.
2. Pneumonia ringan  
Gejala yang muncul batuk, demam dan sesak tetapi sampai pneumonia berat.
3. Pneumonia berat  
Gejala yang dapat muncul pada pasien adalah demam dan disertai sesak napas berat (takipnea RR > 30x/menit), penurunan saturasi oksigen hingga distress pernapasan.
4. Pneumonia dalam Kasus Kritis  
Kondisi sudah sangat kritis hingga pasien mengalami gagal napas dan butuh bantuan ventilasi mekanis, syok dan disertai komplikasi organ failure hingga dirawat di ICU.

#### **1.4.5 Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang ditujukan untuk mengetahui kondisi hemodinamik tubuh, pemeriksaan yang dilakukan adalah (Jia, 2020):

1. Laboratorium  
Hasil pemeriksaan penunjang ditemukan leukosit normal maupun menurun dan limfosit juga menurun. Peningkatan nilai LDH, enzim hati, enzim otot dan mioglobin; hingga peningkatan troponin pada kondisi kritis. Terdapat peningkatan C-Reaktif Protein

dan laju endap darah. Pada pasien dengan kondisi parah nilai limfosit terus menurun dan D-dimer meningkat, peningkatan faktor inflamasi juga terjadi.

## 2. Pemeriksaan X-Ray Dada

Hasil pemeriksaan X-Ray menunjukkan terdapat bayangan bercak-bercak kecil yang banyak atau multipel disertai perubahan interstitial, khususnya di periferal paru. Pada kondisi perburukan penyakit, akan muncul gambaran bayangan *ground glass* multipel disertai infiltrasi kedua lapang paru dan hingga konsolidasi pada paru.

### 1.4.6 Penegakan Diagnosis

Kriteria diagnosis pada penyakit COVID-19 yang disebabkan oleh infeksi virus ini adalah sebagai berikut (Zhang *et al.*, 2020; Lei *et al.*, 2020):

#### 1. Kasus Suspek (*Suspected Cases*)

Pada kasus suspek individu harus dikonfirmasi memiliki Riwayat berpergian pada daerah dengan kasus tinggi dalam 14 hari terakhir sebelum onset penyakit. Memiliki Riwayat kontak langsung dengan pasien atau individu dengan gejala mirip COVID-19 dalam 14 hari atau kasus pasien cluster tertentu. Kasus suspek bisa disertai dengan gejala demam, gangguan sistem pernapasan, hasil X-Ray pneumonia, hasil lab leukosit bisa normal atau menurun dan limfosit menurun.

#### 2. Kasus Konfirmasi (*Confirmed Cases*)

Hasil dinyatakan pasien konfirmasi atau positif COVID-19 jika hasil pemeriksaan asam nukleat nCoV-2019 melalui real-time fluorescence (RT-PCR) positif atau gen virus sangat mirip dengan nCoV-2019.

## **1.5 Rangkuman**

Infeksi COVID-19 adalah infeksi yang disebabkan oleh *coronavirus disease 2019* atau disingkat COVID-19 yang menyebar kepada orang lain melalui kontak langsung dan percikan droplet. Proses transmisi dan kejadian infeksi beragam dari individu satu ke individu yang lainnya. Virus COVID-19 yang terus-menerus meningkat angka kasusnya di dunia juga perlu untuk menjadi perhatian masyarakat. Penyakit COVID-19 sudah mulai menunjukkan berbagai karakteristik yang beragam, sehingga penyebarannya juga semakin cepat. Perawat sebagai petugas Kesehatan harus mampu menjalankan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan dari mulai tatanan promotive hingga rehabilitatif pasien COVID-19.

## **1.6 Evaluasi**

Setelah uraian materi yang sudah diberikan dalam bab ini, maka evaluasi dilakukan untuk mengukur pemahaman pembaca dalam konsep materi yang telah diberikan untuk mengoptimalkan wawasan.

1. Jelaskan bagaimana karakteristik virus COVID-19 dan bagaimana penyebaran dari virus?
2. Apa saja kriteria diagnostic terbaru yang ada pada infeksi COVID-19?
3. Sebutkan apa saja tanda dan gejala yang muncul akibat infeksi COVID-19?
4. Bagaimana prosedur pemeriksaan penunjang pasien yang teridentifikasi terinfeksi COVID-19?

## **BAB 2**

### **KESIAPAN PSIKOLOGIS DAN KONDISI KRISIS**

#### **2.1 Tujuan**

Setelah membaca buku pedoman ini, petugas kesehatan mampu:

1. Memahami pengertian dari dampak dan kesiapan psikologis dalam menghadapi pandemi COVID-19
2. Memahami faktor-faktor yang menjadi kontributor dalam dampak psikologis pada infeksi COVID-19
3. Memahami konsep kondisi krisis psikologis yang ada selama pandemic COVID-19
4. Memahami jenis dan karakteristik dari krisis selama pandemik COVID-19
5. Memahami intervensi krisis yang dapat diterapkan dalam pandemik COVID-19
6. Memahami tahapan dalam intervensi krisis yang diterapkan dalam pandemik COVID-19
7. Memahami kelebihan dan kekurangan dari intervensi krisis dalam pandemik COVID-19

#### **2.2 Manfaat**

Manfaat yang bisa diperoleh dari materi yang ada di bab kedua adalah petugas kesehatan dapat memahami konsep dampak psikologis akibat COVID-19. Sehingga petugas Kesehatan dapat mengidentifikasi intervensi psikologis dan kondisi krisis psikologis yang dialami oleh masyarakat.

#### **2.3 Sasaran**

Materi dalam modul ini ditujukan kepada petugas kesehatan baik yang menjadi satgas COVID-19 maupun tidak, yang berada pada instansi pusat hingga instansi terkecil untuk mencegah timbulnya

stigma sosial dan melakukan pemberdayaan kepada kader kesehatan memberikan edukasi yang tepat kepada masyarakat.

## **2.4 Uraian Materi**

### **2.4.1 Definisi**

Dampak psikologis adalah reaksi pengalaman terdahulu yang mengguncangkan, sehingga timbul konflik, perasaan cemas dan stress (Smith, 2012). Tindakan yang muncul akibat dampak psikologis merupakan keseluruhan respon seorang individu dan menyebabkan dampak buruk bagi lingkungannya (Clement *et al.*, 2015; *American Psychological Association*, 2016). Dampak psikologis dapat memberikan pengaruh positif maupun negatif, tergantung kondisi psikologis yang dialami oleh seorang individu dan kemampuan dalam melakukan coping. Dampak yang ditimbulkan adalah sikap atau perilaku yang menimbulkan efek langsung atau tidak (Clement *et al.*, 2015; *American Psychological Association*, 2016).

Kesiapan psikologis pada seorang individu dilihat berdasarkan kemampuan individu, kemauan dalam bertindak, pengetahuan dan informasi, pengalaman, keterampilan, komitmen, keyakinan diri, dan motivasi dalam melakukan pencegahan COVID-19.

### **2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi dampak psikologis**

Berdasarkan hasil penelitian, faktor yang mempengaruhi dampak psikologis dapat disebabkan oleh faktor yang berasal dari internal individu, psikologis dan eksternal diantaranya:

#### **1. Faktor Internal**

Faktor meliputi usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, tingkat pengetahuan dan sikap. Usia seseorang akan menentukan tingkat kesiapan psikologis yang terjadi, semakin matangnya usia seseorang maka kesiapan psikologis juga menjadi lebih baik. Jenis kelamin juga menentukan kesiapan psikologis individu, pada jenis kelamin laki-laki kesiapan psikologisnya lebih baik daripada perempuan, sama

halnya dengan tingkat Pendidikan, semakin tinggi maka pengetahuan dan sikapnya juga akan semakin meningkat. Penting sekali disertai dengan informasi yang tepat, sehingga terbentuk sikap yang tepat dalam melakukan penanganan dampak psikologis yang disebabkan karena infeksi COVID-19.

## 2. Faktor Psikologis

Pada faktor psikologis yang dapat mempengaruhi adalah tingkat stress dan ansietas yang dialami oleh masyarakat. Tingkat kesulitan masalah diselesaikan dan kemampuan dalam melakukan mekanisme koping dari masyarakat. Tingkat stress dan ansietas dapat mempengaruhi seorang individu dalam menyelesaikan sebuah permasalahan dan berefek pada kemampuan koping yang dimiliki, semakin tinggi stress dan ansietas yang dirasakan maka semakin lama juga dampak psikologis yang dirasakan. Kemampuan koping dan penyelesaian masalah juga dapat menentukan resiliensi dalam masyarakat sehingga menentukan kesiapan masyarakat dalam adaptasi dengan suasana COVID-19.

## 3. Faktor Eksternal

Faktornya adalah dukungan dari keluarga, rekan, sosial, dan tenaga professional meliputi tenaga kesehatan dan psikolog. Faktor eksternalnya juga meliputi informasi, situasi dalam lingkungan, sarana prasarana dan pelayanan kesehatan. Dukungan yang diberikan bisa berupa memberikan informasi verbal dan memberikan bantuan yang nyata.

### **2.4.3 Kondisi krisis**

Kondisi krisis merupakan pengalaman seorang individu pada peristiwa atau situasi yang sulit. Kondisi krisis dapat membuat seseorang menjadi tidak nyaman, cemas, sehingga individu merasakan tidak mampu pada kondisi yang ditemuinya (Myer and Conte, 2006). Kondisi krisis pada setiap orang dapat berbeda, tergantung pada kondisi masing-masing individu, bisa saja bagi seorang individu keadaan yang dianggap

orang lain adalah kondisi krisis, tetapi bagi individu lainnya bisa dianggap biasa saja. Kondisi krisis erat hubungannya dengan dukungan yang diterima, pengalaman terdahulu hingga keterampilan dalam menghadapi stresor (Myer and Moore, 2006). Kondisi krisis tidak selalu dinilai sebagai kondisi yang buruk, karena kondisi krisis dapat menguatkan psikologis seseorang, pada kondisi seseorang yang tidak mampu menyelesaikan kondisi krisisnya, maka akan terjadi krisis kesehatan mental (Roberts, 2002).

#### **2.4.4 Faktor Penyebab**

Kondisi krisis pada seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor yang menyebabkan yaitu:

- a. Adanya peristiwa yang menekan dan mencekam bagi individu, bisa juga dianggap sebagai kondisi yang berbahaya.
- b. Bagaimana seorang individu memberikan Persepsi tentang peristiwa yang sedang terjadi
- c. Kemampuan individu untuk melaksanakan mekanisme kondisi krisis dan mencari sumber dukungan.

#### **2.4.5 Jenis Krisis**

Kondisi krisis pada seorang individu dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, antara lain: (Myer and Moore, 2006):

##### **1. Krisis Situasional**

Krisis yang tidak disengaja akibat adanya kejadian yang sangat mengganggu, ancaman yang datang tiba-tiba, dan bencana. Krisis situasional bisa terjadi pada individu yang mengalami kematian orang yang berarti, divonis penyakit parah, korban pelecehan, pemerkosaan, penganiayaan, kehamilan diluar nikah, kehilangan pekerjaan dan sebagainya.

##### **2. Krisis Developmental**

Krisis yang terjadi pada perubahan dan perkembangan yang sedang dialami oleh seorang individu, seperti waktu mulai sekolah,

menyesuaikan dengan pernikahan, berpindah peran menjadi orang tua, menghadapi kritikan, penurunan kesehatan dan lain sebagainya.

### 3. Krisis Eksistensial

Krisis yang terjadi karena adanya kenyataan yang mengganggu, seperti pemikiran merasa gagal, bingung dengan apa yang akan dilakukan, merasa status tidak sesuai, perceraian, penyakit yang tidak dapat sembuh, kebakaran, kondisi yang kurang sehat.

#### **2.4.6 Intervensi Krisis**

Metode memberikan bantuan pada individu yang sedang dalam keadaan krisis, sehingga kondisi psikologis yang terjadi masalah bisa diatasi segera. Intervensi yang diberikan bisa ditujukan pada individu, keluarga atau masyarakat. Intervensi krisis dapat memberikan kesempatan bagi individu untuk membuat perubahan dan pengembangan pribadi melalui penguatan, keterampilan dan motivasi yang terbentuk. Intervensi krisis bertujuan untuk mendorong perkembangan sumber-sumber dan keterampilan-keterampilan, kekuatan-kekuatan baru sehingga dapat meningkatkan ketahanan seorang individu.

Intervensi krisis memiliki tujuan untuk menyelesaikan permasalahan krisis yang dihadapi oleh seorang individu, sehingga mampu mengembalikan individu ke kondisi semula. Intervensi juga mampu untuk mendukung individu dan memberikan kesempatan untuk melakukan perubahan menjadi lebih baik.

#### **2.4.7 Prinsip Dasar**

Individu yang mengalami traumatik akan mendapatkan penanganan dalam waktu yang lebih singkat, sekitar 6-10 minggu. Pada penanganan krisis pemberi terapi harus mampu menyelesaikan masalah dan memunculkan alternatif solusi penyelesaian. Prinsip dasar dalam penyelesaian krisis antara lain:

1. Mengembalikan individu yang mengalami krisis kembali ke kondisi sebelum krisis.

2. Diperlukan untuk menekankan dalam memberikan dukungan dan memperkuat aspek-aspek kesehatan dari fungsi individu.
3. Pendekatan yang dilakukan harus berdasarkan proses keperawatan mulai dari pengkajian persepsi masalah, serta kelebihan dan kekurangan sistem dukungan. Setelah mengkaji dilakukan perencanaan masalah dan hasil. Setelah itu diberikan penanganan secara langsung.
4. Harus memperhatikan kebutuhan dasar manusia sesuai dengan Hierarki Maslow yaitu kebutuhan fisiologis, rasa aman, harga diri dan aktualisasi.
5. Petugas harus mampu membentuk hubungan yang baik dan mengomunikasikan harapan serta optimisme. Petugas harus mampu berperan aktif dalam memberikan anjuran, membantu pasien menemukan alternatif solusi dan berkolaborasi dengan tenaga profesional lainnya.

#### **2.4.8 Tahapan Intervensi pada Kondisi Krisis**

Tahapan yang diperlukan dalam menyelesaikan permasalahan krisis diperlukan intervensi krisis:

1. Tahapan pertama memberikan penilaian krisis dan biopsikososial serta membuat perencanaan

Penilaian krisis yang dilakukan dengan menilai biopsikososial mengenai kondisi kesehatan klien, baik fisik, mental dan sosial. Pengkajian yang dilakukan harus lengkap termasuk mengkaji obat yang dikonsumsi, kebutuhan medis, Riwayat penggunaan alkohol dan rokok, serta Riwayat kesehatan selama ini yang dilakukan pasien. Perlu juga dikaji kemungkinan adanya bahaya sosial yang dapat merugikan pasien, kondisi yang mengancam mental pasien, pikiran untuk bunuh diri, kondisi depresi. Pasien membutuhkan penanganan krisis yang segera jika kemungkinan ada bahaya bisa membuat individu merugikan diri sendiri dan menyebabkan kerugian pada orang lain. Dukungan

sangat diperlukan oleh individu yang benar-benar merasakan krisis kesehatan mental, dukungan bisa berasal dari lingkungan, sumber daya dan diri sendiri (Roberts, 2005; Eaton dan Roberts, 2009).

2. Tahapan kedua dengan membuat pelaporan dan menetapkan hubungan dengan cepat.

Pemberi intervensi membangun hubungan baik dengan klien secara cepat dengan membangun hubungan saling percaya untuk mengumpulkan informasi sehingga dapat menentukan permasalahan krisis. Intervensi menekankan pada intervensi yang berpusat pada pasien, dengan bersikap positif dan berempati dengan klien.

3. Tahapan ketiga melakukan identifikasi pada masalah yang ada.

Membangun hubungan saling percaya dengan klien juga diikuti dengan mengidentifikasi data yang berhubungan dengan situasi krisis pada pasien, sehingga masalah akan timbul lebih besar. Menggali informasi kepada klien diperlukan dengan indepth interview menggunakan pertanyaan terbuka, sehingga pasien dapat memberikan informasi yang lebih banyak.

4. Tahapan keempat menjelajahi emosi dan perasaan klien.

Kemampuan pemberi intervensi untuk membina hubungan yang baik kepada klien sehingga klien bisa menceritakan semua yang dialaminya, sehingga pemberi intervensi bisa menjelajah ke emosi dan perasaan klien yang dalam. Saat klien menceritakan kisahnya, pemberi intervensi harus menjadi pendengar dan memberikan empatinya. Menjadi pendengar aktif pemberi intervensi akan memberikan dorongan, dukungan dan beberapa nasihat untuk menenangkan kondisi klien.

5. Tahapan kelima Membangkitkan semangat klien dan mendorong untuk menemukan alternatif solusi

Pada tahapan ini, pemberi intervensi mulai membangun alternatif solusi untuk mengatasi permasalahan, karena pada klien dengan kondisi krisis pada mentalnya diperlukan untuk bantuan dari

orang lain agar kondisinya semakin membaik, termasuk dukungan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian klien dalam menentukan penyelesaian masalah.

6. Tahapan keenam melaksanakan rencana tindakan yang sudah dibuat  
Apabila pemberi intervensi telah mampu mengidentifikasi dan menentukan masalah yang dirasakan oleh klien serta menentukan alternatif solusi. Pemberi intervensi kemudian mengaplikasikan rencana action yang sudah dibuat untuk mengatasi kondisi krisis pada klien.
7. Tahapan ketujuh Menindaklanjuti rencana dan membuat kesepakatan untuk melaksanakan kembali

Pada akhir kegiatan intervensi krisis, pemberi intervensi perlu untuk melakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap rencana dan action yang sudah dilakukan, penting juga untuk mengatur kontrak pertemuan berikutnya hingga klien merasakan lebih membaik kondisinya

#### **2.4.9 Keunggulan Intervensi Krisis**

1. Intervensi yang dirancang secara khusus untuk menyelesaikan masalah krisis, metode ini berfokus pada mengurangi situasi krisis dan menolong individu dalam meningkatkan keyakinan dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah.
2. Intervensi krisis dapat dikombinasikan dengan intervensi krisis lainnya untuk meningkatkan efektivitas dari intervensi

#### **2.4.10 Kelemahan Intervensi Krisis**

1. Intervensi krisis ditujukan untuk meringankan masalah dan diharapkan tidak menimbulkan masalah baru yang lebih parah, diperlukan kehati-hatian untuk menjaga privasi klien agar tidak sampai menyebar ke lingkungan publik
2. Intervensi krisis akan sulit untuk diterapkan kepada klien tertutup dan sulit untuk berinteraksi dengan orang lain. Sehingga pemberi

intervensi akan kesulitan mendapatkan data informasi yang bermanfaat untuk kesehatan klien

## **2.5 Rangkuman**

Dampak psikologis adalah reaksi pengalaman terdahulu yang mengguncangkan, sehingga timbul konflik, perasaan cemas dan stress. Dampak psikologis dapat memberikan pengaruh positif maupun negatif, tergantung kondisi psikologis yang dialami oleh seorang individu dan kemampuan dalam melakukan coping. Kesiapan psikologis pada seorang individu dilihat berdasarkan kemampuan individu, kemauan dalam bertindak, pengetahuan dan informasi, pengalaman, keterampilan, komitmen, keyakinan diri, dan motivasi dalam melakukan pencegahan COVID-19.

## **2.6 Evaluasi**

Setelah uraian materi yang sudah diberikan dalam bab ini, jawablah pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kesiapan psikologis yang harus diterapkan dalam menghadapi pandemic?
2. Faktor apa saja yang berpotensi memunculkan distress psikologis pada masyarakat selama pandemic?
3. Intervensi krisis apa saja yang selama ini digunakan dalam mengatasi permasalahan psikologis?
4. Apa sajakah indicator dari kesiapan psikologis?

## **BAB 3**

### **STIGMA SOSIAL**

#### **3.1 Tujuan**

Setelah membaca buku pedoman ini, petugas kesehatan mampu:

1. Memahami pengertian dan konsep dari stigma sosial yang terjadi selama pandemi COVID-19
2. Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma sosial pada pandemi COVID-19
3. Memahami tipe stigma sosial masyarakat selama pandemi COVID-19
4. Memahami mekanisme terjadinya stigma sosial pada pandemi COVID-19
5. Memahami dimensi apa saja yang ada dalam stigma sosial pada pandemi COVID-19
6. Memahami cara mencegah terjadinya stigma sosial pada masyarakat pandemi COVID-19

#### **3.2 Manfaat**

Manfaat yang bisa diperoleh dari materi yang ada di bab ketiga adalah petugas kesehatan dapat memahami konsep stigma sosial yang terjadi akibat COVID-19. Sehingga petugas kesehatan dapat memberikan edukasi kepada masyarakat dan melakukan pencegahan terhadap stigma sosial yang berdampak pada permasalahan psikologis. Petugas Kesehatan kemudian memberikan edukasi kepada Kader Kesehatan dan masyarakat, sehingga informasi yang diberikan bisa menjadi maksimal dan penyebaran stigma sosial dapat diminimalkan.

#### **3.3 Sasaran**

Materi dalam modul ini ditujukan kepada petugas kesehatan baik yang menjadi Satgas COVID-19 maupun tidak, yang berada pada instansi pusat hingga instansi terkecil untuk mencegah timbulnya stigma sosial dan

melakukan pemberdayaan kepada kader kesehatan memberikan edukasi yang tepat kepada masyarakat.

### **3.4 Uraian Materi**

#### **3.4.1 Definisi**

Stigma berdasarkan kamus besar Bahasa Indonesia merupakan ciri negatif yang menempel pada individu akibat pengaruh dari lingkungannya. Stigma dapat mendorong individu mempunyai prasangka buruk mengenai pemikiran, perilaku, dan atau tindakan. Stigma dapat membuat diskriminasi pada orang yang mengalami stigma sehingga membuat seorang individu kehilangan motivasi, penurunan percaya diri, menghindari pekerjaan, penarikan diri dari lingkungan sosial, dan kehilangan perencanaan pada masa depan (Williams, Gonzalez-Medina and Vu Le, 2011; Smith, 2012). Stigma juga identic dengan *labeling*, *stereotip*, dan *separation* (Mitzel *et al.*, 2015; Xu *et al.*, 2017).

#### **3.4.2 Faktor pencetus stigma**

Faktor penyebab terbentuknya stigma pada masyarakat berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan adalah sebagai berikut:

##### **1. Faktor Internal Individu**

Faktor internal individu yang dapat mempengaruhi stigma sosial adalah usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan serta sikap dari seorang individu.

##### **a. Usia**

Pertambahan usia akan semakin merubah sikap dan perilaku individu, sehingga dapat memungkinkan pemikiran seseorang bisa berubah. Usia transisi merupakan usia yang masih dalam keadaan emosi yang kurang stabil, sehingga mudah sekali mengalami ketidak sesuaian dan masalah mudah muncul

##### **b. Jenis kelamin**

Pada jenis kelamin, perempuan akan lebih cenderung mengalami stigma yang lebih tinggi, dikarenakan adanya sikap menyalahkan

yang lebih tinggi dibanding dengan pria.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang mendapatkan informasi, semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan juga semakin baik dan tidak mudah menstigma, karena mengerti dengan hal yang salah

d. Pengetahuan

Informasi yang diterima oleh individu akan mempengaruhi dari pengetahuan individu, sehingga semakin paham individu dapat meningkatkan pengetahuannya dan tidak memberikan stigma. Semakin baik pengetahuan dapat mencegah munculnya stigma sosial yang ada di dalam masyarakat.

e. Sikap

Sikap seseorang dalam memberikan penilaian dan bertindak akan membuat orang lain memperhatikan dan meniru apa yang dilakukan. Stigma muncul akibat penilaian seseorang terhadap orang lain dan cerminan sikap orang lain dalam memperlakukan seseorang. Sebagai contoh apabila seseorang bersikap berlebihan pada individu yang terkena virus COVID-19, maka orang yang ada di sekitarnya juga akan mengikuti karena mereka merasakan takut dan khawatir.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang menjadi penyebab munculnya stigma sosial meliputi tingkat stress, tingkat ansietas, masalah yang dihadapi dan mekanisme coping dari setiap individu.

- a. Tingkat stress akan membuat masyarakat berada dalam tekanan psikologis, tingginya angka kasus COVID-19 membuat masyarakat menjadi takut dan stress dengan kondisi yang ada. Sehingga kondisi ketakutan tersebut membuat masyarakat memberikan penilaian yang tidak baik kepada masyarakat yang terdeteksi positif maupun masih terduga, begitupula dengan keluarga dan orang lain yang kontak erat.
- b. Tingkat ansietas atau kecemasan yang merupakan ketakutan dengan sumber stimulus yang masih belum jelas membuat masyarakat akan

lebih waspada dan cenderung sangat berhati-hati dalam melakukan interaksi dengan orang lain. Kecemasan yang dialami masyarakat membuat mereka selalu waspada dan berperilaku menjauhkan diri dari orang yang positif atau kontak erat.

- c. Masalah yang dihadapi dapat menentukan kemampuan masyarakat dalam mengatasi beban yang dirasakan. Setiap individu akan memberikan respon yang berbeda dengan permasalahan yang ada, beberapa masyarakat akan menganggap bahwa COVID-19 adalah hal yang biasa saja dan tidak perlu untuk dipermasalahkan. Sebaliknya ada yang menganggap bahwa COVID-19 merupakan permasalahan yang harus menjadi perhatian khusus dan segera diselesaikan.
  - d. Mekanisme coping merupakan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan situasi yang sedang dihadapinya, seseorang yang memiliki mekanisme coping yang baik tidak akan memberikan stigma negatif kepada orang lain dan berpartisipasi aktif dalam melakukan pencegahan dan penurunan infeksi COVID-19.
3. Faktor Eksternal

Faktor eksternal individu berhubungan dengan lingkungan, dukungan dan penunjang dalam memberikan pelayanan untuk COVID-19. Dukungan sangat diperlukan untuk menguatkan individu, sehingga dapat mencegah munculnya stigma dalam masyarakat. Orang terdekat harus selalu ada dan memberikan penguatan agar pasien cepat sembuh. Lingkungan masyarakat yang ada di sekitar juga harus diberikan edukasi agar tidak memberlakukan diskriminasi dan *labeling* pada pasien dan keluarga. Penunjang dalam sarana prasarana juga menjadi hal penting yang harus diperhatikan, kebutuhan akan informasi, kolaborasi antar tenaga Kesehatan dan ketersediaan fasilitas Kesehatan dalam memberikan upaya mulai dari promotif hingga rehabilitatif, sehingga masyarakat dapat dikontrol dan mendapatkan informasi yang tepat.

### 3.4.3 Tipe Stigma

Tipe-tipe dari stigma dibagi menjadi 5 hal besar, sehingga dapat dikategorikan sebagai berikut (Werner and Shulman, 2015; Thornicroft *et al.*, 2016):

1. Stigma *Public* yaitu reaksi masyarakat kepada individu atau keluarga yang memiliki kondisi bermasalah dan mendiskriminasi secara langsung
2. Stigma *Structural* yaitu intansi kerja, institusi, hukum yang menolak orang dengan penyakit.
3. *Self-stigma* yaitu stigma yang muncul akibat seseorang mengalami penurunan harga diri sehingga menganggap diri sendiri kurang baik.
4. *Perceived stigma* yaitu seseorang menyadari bahwa ada stigma yang ditujukan pada dirinya, sehingga individu takut berada di lingkungan masyarakat.
5. *Experienced stigma* yaitu stigma yang dirasakan akibat adanya pengalaman dimasa lalu terhadap kondisi stigma.
6. *Label avoidance* yaitu stigma yang membuat orang lain menutupi kondisi penyakitnya, cenderung untuk melakukan penghindaran

### 3.4.4 Mekanisme Stigma

Stigma dapat terjadi melalui empat mekanisme besar yang dijelaskan sebagai berikut (Mitzel *et al.*, 2015; Xu *et al.*, 2017):

1. Stigma yang pertama terjadi karena perlakuan negatif atau diskriminasi secara langsung sehingga menyebabkan adanya pembatasan dan gangguan pada psychological well-being, status sosial, dan kesehatan fisik.
2. Stigma terjadi karena proses konfirmasi harapan atau disebut sebagai *self fulfilling prophecy*. Adanya stereotipe, persepsi negative dan harapan bisa memunculkan sikap individu yang mengarah ke stigma, sehingga mempengaruhi pikiran, perilaku dan perasaan.
3. Stigma terjadi karena munculnya stereotip yang bersifat otomatis dan negative dari suatu kelompok

4. Stigma yang terjadi karena adanya proses ancaman terhadap identitas dari individu, yang bisa berasal dari individu maupun kelompok.

### **3.4.5 Dimensi Stigma**

Komponen-komponen dan dimensi yang ada pada stigma adalah sebagai berikut (Phelan *et al.*, 2014; Whitley and Denise Campbell, 2014):

1. *Labeling*

Tindakan memberikan pembedaan atau seolah menciptakan label atas perbedaan seorang individu, sehingga individu akan ditandai oleh orang lain, akibatnya individu akan dijauhi oleh orang lain.

2. *Stereotip*

*Stereotip* merupakan komponen kognitif sebagai sebuah keyakinan tentang personal individu yang dimiliki oleh orang tertentu dalam suatu kelompok atau kategori sosial tertentu.

3. *Separation*

*Stigma* yang menghasilkan pemisahan antar individu, sehingga menyebabkan hubungan menjadi tidak baik, separasi bisa berarti juga memecahkan sebuah hubungan.

4. Diskriminasi

Stigma yang berwujud perilaku merendahkan orang lain dalam sebuah kelompok, sehingga membuat orang tersebut menjadi berkecil hati dan penurunan harga diri. Diskriminasi dapat menyebabkan seseorang dikucilkan karena kondisi yang berbeda dari orang lain.

### **3.4.6 Pencegahan Stigma**

Pada beberapa kasus yang menyebabkan penularan sebuah penyakit yang cukup cepat akan memungkinkan terjadinya stigma di masyarakat yang kurang baik, sehingga pasien penderita akan mengalami stigma dari masyarakat yang ada disekitarnya. Cara untuk mencegah timbulnya stigma negatif adalah sebagai berikut:

1. Menggunakan Nama yang Benar dalam menyebut orang lain, sehingga tidak menyebabkan terjadi kesalahan
2. Tidak Menyebut Pasien menggunakan istilah Korban, karena bisa memunculkan stigma negative dari orang lain
3. Tidak Menghakimi seorang individu sebagai penyebar virus, karena akan membuat stigma muncul
4. Memberikan semangat kepada individu yang sudah terkonfirmasi COVID-19
5. Memberikan penghargaan kepada petugas kesehatan serta semua pihak yang terlibat dalam penanganan COVID-19
6. Tidak menyebarkan Berita Bohong, terutama berita yang berisiko menimbulkan informasi yang tidak valid, diperlukan untuk selalu mencari informasi yang lebih benar sumbernya untuk menghindari adanya diskriminasi
7. Senantiasa Menyebarkan Berita Positif untuk meningkatkan semangat individu dalam melawan penyakit COVID-19

### **3.5 Rangkuman**

Stigma masyarakat terhadap individu sering terjadi dan membuat masyarakat menjadi terisolasi dan terdiskriminasi akibat adanya penilaian yang kurang baik dari masyarakat. Stigma dapat membuat diskriminasi pada orang yang mengalami stigma sehingga membuat seorang individu kehilangan motivasi, penurunan percaya diri, menghindari pekerjaan, menarik diri dari lingkungan sosial, dan kehilangan perencanaan pada masa depan. Stigma dapat disebabkan oleh beberapa faktor dan bisa diberikan pencegahan agar tidak menyebabkan stigma berkembang lebih besar.

### **3.6 Evaluasi**

Setelah uraian materi yang sudah diberikan dalam bab ini, maka evaluasi dilakukan untuk mengukur pemahaman pembaca dalam konsep

materi yang telah diberikan untuk mengoptimalkan wawasan. Jawablah pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kondisi stigma sosial yang ada di masyarakat selama pandemic COVID-19?
2. Bagaimanakah stigma dalam masyarakat dapat terbentuk?
3. Apa sajakah jenis stigma yang muncul dalam masyarakat?
4. Sebutkan contoh stigma di masyarakat dan termasuk dalam jenis yang mana disesuaikan dengan infeksi COVID-19?
5. Bagaiamanakah cara mencegah timbulnya stigma pada masyarakat?
6. Bagaimana bentuk kolaborasi pada lintas sector pencegahan stigma dalam pandemi COVID-19?

## **BAB 4**

### ***PSYCHOLOGICAL FIRST AID***

#### **4.1 Tujuan**

Setelah membaca buku pedoman ini, petugas kesehatan mampu:

1. Memahami pengertian dan konsep dari *psychological first aid* dalam memberikan intervensi psikologis selama pandemi COVID-19
2. Memahami elemen dasar dalam *psychological first aid*
3. Memahami tujuan dari *psychological first aid* dalam memberikan intervensi psikologis selama pandemi COVID-19
4. Memahami komponen dari *psychological first aid* dalam memberikan intervensi psikologis selama pandemi COVID-19
5. Memahami prinsip dari *psychological first aid* dalam memberikan intervensi psikologis selama pandemi COVID-19

#### **4.2 Manfaat**

Manfaat yang bisa diperoleh dari materi yang ada di bab keempat adalah petugas kesehatan dapat memahami konsep dari *psychological first aid* dalam memberikan intervensi psikologis selama pandemi COVID-19.

#### **4.3 Sasaran**

Materi dalam modul ini ditujukan kepada petugas kesehatan baik yang menjadi satgas COVID-19 maupun tidak, yang berada pada instansi pusat hingga instansi terkecil untuk memberikan intervensi psikologis pada masyarakat. Petugas Kesehatan dapat berpartisipasi dalam mencegah timbulnya stigma sosial dan melakukan pemberdayaan kepada kader kesehatan memberikan edukasi yang tepat kepada masyarakat.

#### **4.4 Uraian Materi**

##### **4.4.1 *Psychological First Aid***

*Psychological first aid* merupakan intervensi psikologis yang diberikan secara dini kepada pasien yang mengalami permasalahan

psikologis sehingga tidak berkembang menjadi krisis kesehatan mental (Lewis *et al.*, 2014; Akoury-Dirani *et al.*, 2015), PFA menjadi sangat penting bagi pasien dikarena dapat menimbulkan dampak yang positif, meliputi:

1. Menurunkan risiko terjadinya gangguan mental dan hingga menyebabkan krisis kesehatan mental
2. PFA mampu untuk meningkatkan *Self-Healing* pada orang yang membutuhkan dengan memberikan dukungan dan dorongan agar mampu menerima dan memahami keadaan yang terjadi.
3. Mendorong untuk membangun Harapan, sehingga pasien yang mengalami COVID-19 atau masalah psikologis memiliki harapan untuk sembuh dan bisa meningkatkan motivasi yang dimilikinya.

#### **4.4.2 Elemen Dasar**

Berdasarkan pedoman dari WHO, bencana yang menyebabkan dampak ke bidang kesehatan harus diberikan intervensi psikologis untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan kepada korban. Berdasarkan WHO elemen dasar pada PFA adalah sebagai berikut (McCabe *et al.*, 2011; Everly, Barnett and Links, 2012):

##### *1. Looking for basic need*

Ini melibatkan penyediaan keamanan, kenyamanan dan dukungan, serta memberikan bantuan praktis termasuk makanan, air, tempat tinggal, informasi dan, jika perlu, bantuan medis. Terapis PFA harus berulang kali menawarkan informasi sederhana yang akurat dan mutakhir. Mereka harus jelas tentang sumber daya apa yang saat ini tersedia, apa yang tidak, dan apa yang mungkin tersedia di masa depan. Informasi ini akan terus berjalan ketika kebutuhan mendesak dan keprihatinan orang-orang diidentifikasi dan ditangani. Pengumpulan informasi menjadi penting untuk mengenali kebutuhan dan masalah yang mendesak. Ini mungkin memerlukan penanganan masalah-masalah seputar keselamatan dan keamanan, penyediaan layanan medis dan perawatan kesehatan, kebutuhan untuk intervensi perawatan

khusus seperti obat-obatan, pertolongan pertama, perawatan fisik, dan rujukan langsung ke layanan, dan termasuk penyediaan tindak lanjut dan kontak berkelanjutan. Bantuan praktis semacam itu adalah bagian penting dari PFA.



Gambar 2.2 Model Teori

Ketika orang yang selamat berada dalam tingkat stres dan kecemasan yang tinggi, ini berpotensi mengaburkan penalaran dan penilaian mereka. PFA berupaya membantu individu untuk mendiskusikan kebutuhan mendesak mereka dan kemudian mempertimbangkan apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah khusus mereka.

2. *Listening*

Pelaksana PFA perlu mendengarkan dengan baik individu untuk memahami situasi khusus mereka dan kebutuhan khusus, dan untuk mengidentifikasi cara terbaik untuk membantu mereka. Mendengarkan secara efektif membantu orang merasa didengar dan dipahami yang pada gilirannya dapat membuat mereka merasa lebih tenang. Ini penting jika bantuan dan bimbingan yang tepat ingin efektif.

3. *Comforting*

Orang yang dalam kesusahan dapat merasa kewalahan oleh situasi krisis. Penting untuk mengakui perasaan dan emosi mereka seperti kehilangan orang yang dicintai atau rumah mereka. Ketika membantu orang-orang yang terkena dampak peristiwa yang menyedihkan maka penting untuk menghormati keselamatan, martabat, dan hak-hak orang yang ditolong.

4. *Connecting*

Setelah peristiwa krisis, orang sering mengalami tingkat ketidakberdayaan, isolasi dan kerentanan yang tinggi. Ini mungkin karena mereka tidak dapat mengakses sistem pendukung mereka yang biasa. Menghubungkan orang-orang dengan anggota keluarga lain, orang-orang terkasih, teman dan anggota komunitas lokal adalah bagian utama dari PFA. Individu dengan sistem dukungan sosial yang baik cenderung mengatasi krisis lebih baik daripada mereka yang tidak memiliki sistem tersebut.

5. *Protecting*

Perlindungan adalah ketika bantuan, kepastian, dukungan dan dorongan diberikan. Itu berarti membantu individu untuk mengatasi kebutuhan dan keprihatinan mereka. Perlindungan juga melibatkan penawaran informasi penting dan relevan dan menyediakan akses ke sumber daya. Ini juga bisa berarti mengurangi paparan lebih lanjut ke pemandangan bencana, suara dan bau dengan membatasi kontak sebanyak mungkin. Aspek penting lainnya adalah memperhatikan anak-anak karena sering kali membantu jika mereka tahu bahwa orang

tua, anggota keluarga atau orang dewasa yang dipercaya melindungi mereka.

#### 6. *Instilling hope*

Hasil yang menguntungkan dari penggunaan PFA sering dikaitkan dengan menanamkan rasa harapan dan rasa masa depan bagi individu. Ketika terlibat dalam PFA, pendekatan positif sangat penting dan seringkali membutuhkan dorongan seseorang untuk menjadi positif dan untuk fokus pada melakukan apa yang diperlukan untuk bertahan hidup dan bergerak maju. Ini adalah bentuk pemberdayaan. Menghubungkan orang-orang dengan kepercayaan berbasis agama mereka juga dapat mengarah pada pandangan yang lebih penuh harapan dan positif.

#### 4.4.3 Tujuan PFA

Berikut merupakan tujuan PFA:

1. *Safety*: mengembalikan keamanan fisik dan mengurangi respon stress fisiologis
2. *Safeguard*: menjauhkan dari bahaya dan memberikan keamanan
3. *Sustain*: membantu terpenuhinya kebutuhan dasar
4. *Function*: fasilitasi fungsi psikologis, dan persepsi keamanan dan kontrol
5. *Comfort*: memberikan rasa aman, menenangkan, memvalidasi perasaan dan mengarahkan perbaikan stress pengungsi
6. *Connect*: menghubungkan pengungsi dengan keluarga, teman dan dukungan sosial lainnya.
7. *Action*: inisiasi aksi menuju pemulihan dan kembali ke aktivitas normal
8. *Educate*: mendidik dan menginformasikan tentang bencana, hal yang harus dilakukan, dan sumber bantuan yang dapat sukses
9. *Empower*: memberdayakan pengungsi untuk mencapai pemulihan dan mengembangkan resiliensi dan keyakinan diri mampu keluar dari kesulitan.

#### **4.4.4 Komponen PFA**

PFA bisa digunakan oleh sukarelawan dan tenaga ahli bencana yang terlatih, dan ahli kesehatan mental. PFA bertujuan untuk melakukan pendampingan dan penilaian kebutuhan pengungsi selama masa krisis. PFA bertujuan agar pengungsi merasa aman dan nyaman, oleh karena itu, dalam pendekatan PFA tidak dilakukan pembicaraan mengenai pengalaman trauma yang dialami korban bencana. Bencana dan reaksi korban bencana yang bisa berbagai bentuknya, oleh karena itu bentuk intervensi yang diberikan juga memerlukan fleksibilitas dan disesuaikan dengan konteks bencana yang terjadi. Prinsip dasar yang harus diupayakan dalam layanan awal bencana :

1. Keamanan
2. Meningkatkan ketenangan
3. Keterhubungan
4. Membangun harapan
5. Pemberdayaan diri dan komunitas

Kelima hal ini adalah komponen dasar penyusun kesehatan mental komunitas dalam konteks bencana, oleh karena itu PFA penting untuk berupaya mencapainya (Bendek & Fullerton, 2007).

#### **4.4.5 Prinsip PFA**

Tiga prinsip tindakan dasar PFA adalah melihat, mendengarkan dan menautkan. Prinsip tindakan ini membantu bagaimana individu memandang dan memasuki situasi krisis dengan aman, mendekati orang – orang yang terkena dampak dan memahami kebutuhan mereka dan menghubungkan mereka dengan dukungan dan informasi praktis.

1. *Look* (Melihat)
  - 1) Periksa keamanannya
  - 2) Identifikasi kebutuhan dasar manusia yang bersifat urgen dan segera harus ditangani

- 3) Identifikasi keadaan permasalahan kesehatan mental yang erius, perhatikan respon dan reaksi dari pasien
2. *Listen* (Mendengarkan)
    - 1) Dekati orang yang mungkin membutuhkan dukungan
    - 2) Tanyakan tentang kebutuhan dan masalah orang
    - 3) Dengarkan orang dan bantu mereka merasa tenang
  3. *Link* (Menghubungkan)
    - 1) Bantu orang untuk memenuhi kebutuhan dasar dan mengakses layanan
    - 2) Bantu orang mengatasi masalah
    - 3) Memberikan informasi
    - 4) Hubungkan orang – orang dengan orang yang dicintai dan dukungan sosial

Pelaksanaan *Psychological First Aid*

No.	Waktu Edukasi	Pokok Bahasan	Dasar Kegiatan	Pelengkap/materi
1.	Minggu ke 1	PTSD	Meningkatkan pengetahuan dan penilaian diri terhadap PTSD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definisi PTSD</li> <li>2. Penyebab PTSD</li> <li>3. Tanda dan gejala PTSD</li> <li>4. Penatalaksanaan PTSD</li> </ol>
2.	Minggu ke 2	Pendahuluan PFA	Meningkatkan pengetahuan tentang PFA	<p>Meningkatkan pengetahuan tentang PFA yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definisi PFA</li> <li>2. Tujuan PFA</li> <li>3. PFA dalm lingkup kesehatan jiwa dan dukungan psikososial</li> <li>4. PFA sebagai respon psikologis terhadap peristiwa psikologis</li> <li>5. PFA sebagai faktor ketahanan utama</li> </ol>
			Meningkatkan pengetahuan tentang tujuan PFA	Menjelaskan tentang tujuan PFA
			Meningkatkan pengetahuan tentang komponen PFA	Menjelaskan tentang komponen PFA

			Meningkatkan pengetahuan tentang kapan, dimana dan siapa saja yang dapat melakukan PFA	Menjelaskan tentang PFA yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapa saja yang dapat melakukan PFA?</li> <li>2. Kapan PFA dapat dilakukan</li> <li>3. Dimana PFA dapat dilakukan?</li> </ol>
			Meningkatkan pengetahuan terkait apa yang dibutuhkan oleh penyintas dan apa yang dibutuhkan oleh penolong	Menjelaskan tentang PFA yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hal yang dibutuhkan oleh penyintas</li> <li>2. Hal yang dibutuhkan oleh penolong</li> </ol>
3.	Minggu ke 3	Prinsip PFA	Meningkatkan pengetahuan tentang prinsip PFA dan pengaplikasiannya	Menjelaskan pengertian tentang : look, listen dan link
			Meningkatkan pengetahuan tentang prinsip :Look	Menjelaskan tentang prinsip look, yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cari keamanan</li> <li>2. Orang – orang dengan kebutuhan dasar yang sangat mendesak</li> <li>3. Orang – orang yang dengan reaksi kesusahan yang serius</li> </ol>
			Meningkatkan pengetahuan tentang prinsip :Listen	Menjelaskan tentang prinsip listen, yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar yang baik dan benar</li> </ol>

				<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Membantu orang merasa tenang</li> <li>3. Komunikasi yang baik</li> </ol>
			Meningkatkan pengetahuan tentang prinsip :Link	<p>Menjelaskan tentang prinsip link, yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghubungkan dengan kebutuhan dasar</li> <li>2. Mendukung koping positif</li> </ol>
			Meningkatkan pengetahuan tentang beradaptasi dengan konteks budaya lokal	Menjelaskan tentang beradaptasi dengan konteks budaya lokal
4.	Minggu ke 4	Penatalaksanaan PFA	Meningkatkan kemampuan untuk dapat mengaplikasikan PFA, mengetahui etik, bersiap membantu, mengelola stress : pekerjaan yang sehat dan kebiasaan hidup dan istirahat dan refleksi	<p>Menjelaskan dan mengaplikasikan PFA, dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami etik yang berhubungan dengan PFA</li> <li>2. PFA : bersiap membantu</li> <li>3. PFA : mengelola stress : pekerjaan yang sehat dan kebiasaan hidup dan istirahat dan refleksi</li> <li>4. PFA : istirahat dan refleksi</li> </ol>
5.	Minggu ke 5	Melakukan penanganan PTSD secara sederhana	Mengurangi respon trauma, meningkatkan pengetahuan dalam penanganan PTSD	<p>Penanganan PTSD Sederhana :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latih nafas dalam</li> <li>2. Relaksasi otot progresif</li> </ol>

			secara sederhana dengan cara fisik dan psikis.	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Hipnotis 5 jari</li><li>4. Stop berfikir</li><li>5. Berfikir positif</li></ol>
--	--	--	--	---

Tabel Bantuan psikososial awal menurut Te Brake (2009) dalam situasi bencana atau krisis

<p>Intervensi psikologis awal</p> <p>Tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Stimulasi pemulihan alami dengan menggunakan sumber daya alamiah di sekitar individu</li><li>2. Identifikasi siapa saja yang mengalami bencana / krisis yang membutuhkan layanan psikososial akut jika dibutuhkan, melakukan rujukan dan perawatan bagi individu/kelompok yang membutuhkan layanan psikososial akut.</li></ol>
<p>Pembangunan konteks suportif</p> <p>Tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan layanan mendengarkan, dukungan, penghiburan atas kedudukan, dan informasi praktis yang dibutuhkan saat ini</li><li>2. Memberikan informasi terkini dan faktual tentang kejadian bencana/krisis</li><li>3. Mobilisasi dukungan sosial dari lingkungan social di sekitarnya</li><li>4. Mempertemukan kembali orang yang terkena bencana dengan keluarganya</li><li>5. Menyampaikan pada orang – orang yang mengalami bencana bahwa reaksi stress yang mereka alami adalah reaksi alamiah manusia dalam situasi bencana.</li></ol>
<p>Intervensi psikososial awal</p> <p>Tujuan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menyampaikan pada orang – orang yang mengalami bencana bahwa reaksi stress yang mereka alami adalah reaksi alamiah manusia dalam suatu bencana</li><li>2. Memberikan informasi kemana mencari bantuan atau layanan</li></ol>

3. Memberikan saran pada penduduk yang terkena dampak bencana mengenai bagaimana melanjutkan hidup sehari – hari. Namun tidak memberikan psikoedukasi preventif.

Dalam tahapan ini juga dilakukan proses pemetaan kondisi psikologis pengungsi :

1. Orang yang tidak mengalami gangguan mental atau gejala klinis (akan pulih kira – kira dalam waktu 6 minggu awal setelah bencana, mayoritas orang biasanya ada di sini)
2. Orang yang rentan atau mungkin sedang mengalami gangguan mental atau gejala klinis (maka perlu dilakukan penggalan kondisi individu tersebut, baik dengan individu atau keluarga)
3. Orang yang menunjukkan gejala klinis
4. Setelah pemetaan maka intervensi akan diberikan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan yang dialami oleh pengungsi

Intervensi kuratif awal

Tujuan :

1. Pada bulan awal dilakukan intervensi trauma dengan pendekatan CBT pada individu yang mengalami Gangguan Kecemasan atau PTSD. Dalam tahap ini relaksasi bisa diberikan sebagai bagian CBT namun bukan treatment utama
2. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) juga ditemukan memberikan efek kuratif dalam kurun waktu 6 minggu awal pasca bencana/krisis.
3. Jika ditemukan gangguan tidur, depresi atau PTSD maka perlu dipertimbangkan untuk diberikan intervensi psikofarmakologi
4. Layanan konseling perlu diberikan oleh tenaga terlatih

5. Kelompok minoritas juga perlu diperhatikan. Pendekatannya dilakukan secara konsisten dan kontekstual (misalkan menggunakan Bahasa mereka) juga melibatkan pemimpin lokal kelompok tersebut.

#### Organisasi layanan psikososial

##### Tujuan :

1. Layanan psikologis awal harus diberikan oleh yang terlatih dan memahami tugasnya dalam konteks bencana tersebut (ada intruksi yang jelas melalui komando yang jelas)
2. Layanan psikologis awal secara kolektif perlu dijamin sebagai bagian dari bantuan perlindungan manusia pasca bencana, sehingga kemudahan akses dan penggunaan layanan psikologis ini perlu diperhatikan seksama.
3. Dalam kurun waktu 6 minggu awal pasca bencana, sistem layanan dan dukungan bagi korban/pengungsi harus disusun dan bekerja untuk melayani masyarakat
4. Pusat layanan informasi yang tetap harus segera didirikan agar alur informasi jelas
5. Pendekatan layanan psikososial dilakukan secara multidisipliner.

Menurut Te Brake et al (2009), bantuan psikososial pada tahap awal dapat dilakukan dalam 5 tahapan yaitu :

1. *Screening*, seleksi individu dan kelompok yang dapat mengalami resiko gangguan psikologis atau yang tengah mengalami gangguan psikologis
2. Pembangunan konteks suportif
3. Intervensi preventif awal
4. Intervensi preventif kuratif
5. Organisasi layanan psikososial

#### **4.5 Rangkuman**

*Psychological first aid* merupakan intervensi psikologis yang bersifat dini untuk memberikan dukungan dan kesejahteraan psikososial bagi pasien yang membutuhkan dukungan kesehatan mental. Pendekatan PFA dalam memberikan intervensi psikologis adalah dengan: 1) Mengurangi Risiko Gangguan Mental; 2) Meningkatkan *Self-Healing*; dan 3) Membangun Harapan. Elemen dasar pada PFA adalah 1) *Looking for basic need*; 2) *Listening*; 3) *Comforting*, 4) *Connecting*; 5) *Protecting*; dan 6) *Instilling hope*.

#### **4.6 Evaluasi**

Berdasarkan uraian materi yang ada di atas, pembaca diharapkan dapat menjawab evaluasi sebagai berikut:

1. Prinsip apa sajakah yang bisa diterapkan dalam memberikan intervensi *psychological first aid*?
2. Pada elemen *psychological first aid*, yang dimaksud dengan *looking for basic need* adalah?
3. Bagaimana menurut saudara penerapan *listening* dalam memberikan intervensi PFA?

## **BAB 5**

### **PENERAPAN *PSYCHOLOGICAL FIRST AID***

#### **5.1 Tujuan**

Tujuan PFA adalah untuk memberikan pertolongan agar manusia merasa aman, terhubung dengan lingkungan dan sumber bantuan fisik, psikologis dan sosial yang ia butuhkan; serta mengembangkan kembali perasaan mampu mengendalikan hidupnya sendiri. Hal – hal ini akan membuat orang – orang menjadi lebih tangguh atau resilien dalam menghadapi bencana/krisisnya. PFA adalah pendekatan intervensi dalam mendampingi manusia pasca bencana dalam rangka mengurangi stres awal dan membangun fungsi adaptif jangka panjang. Harapannya dengan pelaksanaan PFA, persoalan berkelanjutan terkait dengan bencana dapat diturunkan atau dicegah.

#### **5.2 Manfaat**

- 1) Menjelaskan definisi PFA: menjelaskan pengertian PFA dalam lingkup kesehatan pengertian PFA sebagai respon psikologis terhadap peristiwa psikologis, menjelaskan pengertian PFA sebagai faktor ketahanan utama.
- 2) Menjelaskan tujuan PFA
- 3) Menjelaskan komponen PFA
- 4) Menjelaskan pengetahuan tentang PFA yang meliputi : siapa saja yang dapat melakukan PFA dapat dilakukan?
- 5) Menjelaskan pengetahuan tentang PFA yang meliputi : hal yang dibutuhkan oleh penyintas dan hal yang dibutuhkan oleh penolong

#### **5.3 Sasaran**

Materi dalam modul ini ditujukan kepada petugas kesehatan baik yang menjadi satgas COVID-19 maupun tidak, yang berada pada instansi pusat hingga instansi terkecil untuk mengaplikasikan intervensi psikologis

dalam meningkatkan kesiapan psikologis, mencegah timbulnya stigma sosial dan melakukan pemberdayaan kepada kader kesehatan memberikan edukasi yang tepat kepada masyarakat.

## **5.4 Uraian Materi**

### **5.4.1 PFA yang meliputi untuk siapa dan siapa saja yang dapat melakukan PFA? Kapan PFA dapat dilakukan? Dimana PFA dapat dilakukan?**

#### 1. Untuk siapa PFA?

PFA diperuntukkan bagi orang – orang yang tertekan yang baru – baru ini terpapar pada peristiwa krisis serius. Anda dapat memberikan bantuan kepada orang tua hingga anak. Tidak semua membutuhkan PFA, sehingga tetap tidak perlu memaksakan kepada pasien, terutama pasien yang sedang dalam fase akutnya.

Mungkin ada situasi ketika seseorang membutuhkan dukungan lebih maju daripada PFA saja. Perhatikan Batasan dalam memberikan PFA, pastikan anda mendapatkan bantuan dari tenaga profesional seperti tenaga medis, kolega anda atau tokoh masyarakat serta tokoh agama di daerah terkait.

Individu yang membutuhkan lebih banyak dukungan tingkat lanjut :

- a. Individu dengan cedera serius yang mengancam kondisi kejiwaan dan butuh perawatan medis darurat
- b. Individu yang sangat kesal sehingga mereka tidak bisa merawat diri mereka sendiri atau anak – anak mereka
- c. Individu yang berpotensi melukai dirinya sendiri
- d. Individu yang berpotensi menyakiti orang lain.

#### 2. Kapan PFA diberikan?

PFA diberikan secara dini, karena PFA bersifat sebagai penanganan psikologis secara dini pada pasien yang mengalami dampak psikologis. PFA diberikan saat pertama kali berhubungan dengan individu yang sangat tertekan. PFA bisa

diberikan secara langsung, menunggu berminggu-minggu atau waktu yang cukup lama, tetap harus mengevaluasi kondisi pasien, jika sudah memungkinkan maka bisa segera dilakukan pertolongannya.

### 3. Dimana PFA dilakukan?

PFA dapat dilaksanakan di mana pun dan cukup aman bagi anda untuk melakukannya. Ini sering terjadi di lingkungan masyarakat, seperti di lokasi kecelakaan atau tempat – tempat dimana orang – orang yang tertekan diberikan pelayanan. Seperti pada tempat penampungan dan pengungsian, pusat kesehatan, sekolah dan tempat korban bencana lainnya. Berikan PFA dengan privasi agar membuat pasien lebih nyaman. Bagi orang – orang yang telah terpapar pada jenis peristiwa krisis tertentu, seperti pada kasus pelecehan dan kekerasan seksual, privasi adalah hal penting untuk melindungi pasien.

#### **5.4.2 PFA yang meliputi: hal yang dibutuhkan oleh penyintas dan hal – hal yang dibutuhkan oleh penolong**

Hal yang dibutuhkan penyintas:

1. Kebutuhan dasar manusia yang meliputi kebutuhan makanan, tempat tinggal, air, sanitasi dan kebutuhan dasar mendesak lainnya
2. Layanan kesehatan untuk cedera atau bantuan kondisi medis kronis
3. Informasi yang dapat dimengerti dan benar tentang acara, orang yang dicintai dan layanan yang tersedia
4. Mampu menghubungi orang yang dicintai
5. Akses ke dukungan spesifik terkait dengan budaya atau agama seseorang
6. Diajak berkonsultasi dan dilibatkan dalam keputusan penting
7. Hal – hal praktis seperti selimut, makanan, air, tempat tinggal

8. Perawatan medis untuk cedera atau bantuan dengan medis kronis
9. Keselamatan dan perlindungan
10. Informasi – tentang acara, orang – orang terkasih, layanan yang tersedia
11. Seseorang yang mau mendengarkan
12. Untuk dapat menghubungi orang yang dicintai
13. Dukungan khusus terkait dengan budaya atau agama mereka
14. Diajak berkonsultasi dan dilibatkan dalam keputusan yang mempengaruhi mereka

Hal yang dibutuhkan penolong :

1. Informasi tentang acara tersebut
2. Informasi tentang orang – orang yang terkena dampak
3. Apakah aman untuk pergi ke daerah tersebut
4. Jenis dukungan praktis untuk menawarkan orang yang terkena dampak (misal : makanan, air)
5. Untuk mengetahui siapa lagi yang membantu dan jenis dukungan apa yang mereka berikan.

## **5.5 Rangkuman**

PFA merupakan intervensi yang diperuntukkan bagi orang – orang yang tertekan yang baru – baru ini terpapar pada peristiwa krisis serius. PFA dapat diberikan saat pertama kali berhubungan dengan orang – orang yang sangat tertekan. Mengimplementasikan PFA harus diperhatikan untuk menjaga privasi berbicara dengan orang tersebut jika perlu. Bagi orang – orang yang telah terpapar pada jenis peristiwa krisis tertentu.

## **5.6 Evaluasi**

Berdasarkan uraian materi yang ada di atas, pembaca diharapkan dapat menjawab evaluasi sebagai berikut:

1. Pada kondisi yang bagaimanakah proses pemberian intervensi PFA dapat dilakukan dengan efektif?
2. Bagaimana bentuk pendekatan PFA yang baik diberikan kepada orang yang lebih tua atau lebih muda?
3. Pada kondisi yang bagaimanakah PFA dapat diberikan, apa yang menjadi penghambatnya?

## **BAB 6**

### **TEKNIK DALAM PFA**

#### **1.1 Tujuan**

Meningkatkan kemampuan untuk dapat mengaplikasikan PFA, mengetahui etik, bersiap membantu, mengelola stress: pekerjaan yang sehat dan kebiasaan hidup dan istirahat serta refleksi

#### **1.2 Manfaat**

1. Menjelaskan etik yang berhubungan dengan PFA
2. Menjelaskan PFA: bersiap membantu
3. Menjelaskan PFA: mengelola stress : pekerjaan yang sehat dan kebiasaan hidup
4. Menjelaskan PFA: istirahat dan refleksi

#### **1.3 Sasaran**

Materi dalam modul ini ditujukan kepada petugas kesehatan baik yang menjadi satgas COVID-19 maupun tidak, yang berada pada instansi pusat hingga instansi terkecil untuk mengaplikasikan intervensi psikologis dalam meningkatkan kesiapan psikologis, mencegah timbulnya stigma sosial dan melakukan pemberdayaan kepada kader kesehatan memberikan edukasi yang tepat kepada masyarakat.

#### **1.4 Uraian Materi**

- 1) Etik yang berhubungan dengan PFA

Tindakan etis dan jangan ditawarkan sebagai pedoman untuk menghindari kerusakan lebih lanjut pada orang tersebut, untuk memberikan perawatan sebaik mungkin dan untuk bertindak hanya demi kepentingan terbaik mereka. Berikan bantuan dengan memberikan situasi yang nyaman bagi pasien. Pertimbangan apa arti panduan etis ini dalam konteks budaya Anda.

<b>Dilakukan</b>	<b>Jangan dilakukan</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jujur dan dapat dipercaya</li> <li>2. Selalu hormati hak individu dalam menentukan keputusan</li> <li>3. Waspadai dan hilangkan bias dari prasangka dan persepsi pemberi intervensi</li> <li>4. Berikan penjelasan bahwa bantuan bisa diberikan kapan saja, meskipun sekarang belum membutuhkan, kapan saja individu bisa datang untuk diberikan bantuan</li> <li>5. Selalu jaga kerahasiaan dan privasi dari individu</li> <li>6. Selalu tunjukkan perilaku yang baik dan mempertimbangkan usia, budaya, dan jenis kelamin.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jangan mengeksploitasi hubungan anda sebagai pembantu</li> <li>2. Jangan meminta uang kepada orang tersebut atau imbalan atas apa yang sudah dilakukan</li> <li>3. Tidak boleh membuat janji atau kontrak pertemuan palsu</li> <li>4. Tidak melebih-lebihkan keterampilan</li> <li>5. Jangan memaksakan bantuan pada orang dan jangan mengganggu atau memaksa</li> <li>6. Jangan memaksa pasien untuk menerima bantuan kita</li> <li>7. Jangan membagikan informasi dan privasi pasien</li> </ol>

2) PFA: Bersiap membantu

Pertimbangkan cara terbaik untuk bersiap – siap menjadi penolong dalam kondisi krisis kesehatan mental

Sangat dimungkinkan untuk:

1. Pelajari mengenai kondisi krisis serta peran pemberi intervensi yang dibutuhkan oleh pasien
2. Perhatikan kondisi pemberi intervensi, jika kondisi pemberi intervensi kurang baik dan berpotensi memiliki permasalahan

yang menyebabkan stress, maka harus diberikan penanganan dahulu, agar tidak mengganggu jalannya intervensi

3. Pemberi intervensi harus siap memberikan bantuan secara jujur dan tidak menyembunyikan apapun, apalagi terpaksa untuk memberikan bantuan

### 3) PFA: Mengelola stres

Sumber utama seseorang bisa mengalami stress adalah segala hal yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari, waktu kerja yang panjang, kurangnya uraian pekerjaan yang jelas, tanggung jawab yang besar, komunikasi tidak efektif, manajemen yang buruk dan bekerja di bidang yang tidak aman. Sebagai pemberi intervensi pada pasien yang mengalami krisis kesehatan mental, penting untuk mendengar cerita pasien mengenai rasa sakit, penderitaan dan stressor yang dihadapi oleh pasien. Mengelola stress pada pasien perlu untuk memikirkan:

- (1) Pikirkan hal yang dapat membantu pasien mengatasi permasalahan di masa lalu dan gali apa yang bisa membuat pasien menjadi kuat
- (2) Berikan saran kepada pasien untuk memberikan apresiasi pada diri sendiri mengenai waktu istirahat, menikmati makanan, bersantai dan refreshing untuk mengelola stress.
- (3) Menjaga waktu kerja agar tidak berlebihan dan tetap wajar, sehingga tidak terlalu letih hingga stress.
- (4) Perhatikan kondisi krisis, identifikasi masalah yang dihadapi oleh pasien dan pertimbangkan solusi yang bisa diberikan
- (5) Berikan saran kepada pasien untuk mengurangi asupan alkohol, nikotin, kafein atau membeli obat Pereda nyeri sendiri tanpa resep
- (6) Anjurkan pasien untuk mencari bantuan kepada orang terdekat, keluarga atau siapa saja yang bisa memberikan kenyamanan kepada pasien

#### 4) PFA: Memberikan Istirahat dan refleksi

Pemberi intervensi membutuhkan istirahat dan refleksi diri untuk mengembalikan kondisinya menjadi lebih baik, karena saat memberikan intervensi kepada orang dengan kondisi krisis membutuhkan pengendalian emosi yang tinggi. Terkadang emosi pemberi intervensi dapat terpengaruh dan merasakan penat dengan kondisi yang ada. Pemberi intervensi perlu untuk meluangkan waktu bagi diri sendiri untuk istirahat. Jika anda mendapati diri anda dengan pikiran atau kenangan buruk tentang peristiwa itu, merasakan kondisi yang berbeda dari sebelumnya, merasa sangat sedih, khawatir, takut, sulit tidur atau kebiasaan berubah menjadi buruk, penting untuk mendapatkan dukungan dari seseorang yang anda percayai.

### 1.5 Rangkuman

*Psychological first aid* dalam memberikan intervensi psikologis pada krisis akibat pandemic memperhatikan tingkat kesiapan. PFA dalam implementasinya diberikan fase untuk istirahat dan merenung sebagai bentuk penenangan diri individu yang sedang mengalami permasalahan psikologis. Penting sekali bagi pemberi intervensi untuk memperhatikan bahwa individu membutuhkan saran dan pertimbangan dalam menyelesaikan permasalahan yang ada.

### 1.6 Evaluasi

Berdasarkan uraian materi yang ada di atas, pembaca diharapkan dapat menjawab evaluasi sebagai berikut:

1. Bagaimana proses pengelolaan stress pada individu yang sedang mengalami krisis psikologis?
2. Bagaimana peran perawat dalam menjadi pemberi intervensi PFA kepada masyarakat?
3. Apa hal penting yang harus diperhatikan oleh perawat?

## **BAB 7**

### **MANAJEMEN TRAUMA**

#### **7.1 Tujuan**

Meningkatkan kemampuan untuk dapat mengaplikasikan manajemen trauma bencana secara sederhana dan dapat mengajarkannya kepada orang lain

#### **7.2 Manfaat**

- 1) Menjelaskan manajemen trauma secara sederhana
- 2) Menjelaskan manajemen trauma mengelola stress dengan cara fisik: latihan nafas dalam, relaksasi otot progresif
- 3) Menjelaskan manajemen trauma mengelola stress dengan cara psikis: hipnotis 5 jari, stop thought, berfikir positif

#### **7.3 Sasaran**

Materi dalam modul ini ditujukan kepada petugas kesehatan baik yang menjadi satgas COVID-19 maupun tidak, yang berada pada instansi pusat hingga instansi terkecil untuk mengaplikasikan intervensi psikologis dalam meningkatkan kesiapan psikologis, mencegah timbulnya stigma sosial dan melakukan pemberdayaan kepada kader kesehatan memberikan edukasi yang tepat kepada masyarakat.

#### **7.4 Materi**

- 1) Manajemen Trauma pada Pasien Krisis  
*Trauma healing* sangat dibutuhkan bagi pasien yang sedang berada pada kondisi krisis kesehatan mental, seperti pada pasien trauma akibat bencana alam, kondisi krisis pandemi dan situasi krisis lainnya. Trauma merupakan kejadian fisik dan bisa mempengaruhi emosional serius yang dapat mempengaruhi perilaku individu sehari-hari dan bertahan

sangat lama, kondisi ini membutuhkan *trauma healing* untuk menyembuhkan pasien Kembali ke kondisi semula sebelum mengalami trauma.

- 2) Manajemen Trauma penanganan stress secara fisik  
a. Anjurkan pasien untuk Latihan napas dalam

Latihan napas dalam merupakan sebuah latihan bernapas secara perlahan dengan melibatkan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan rongga dada mengembang secara penuh. Latihan napas dalam ini dapat memberikan keadaan relaksasi pada pasien, sehingga menjadikan kondisi pasien lebih baik.

Metode latihan nafas dalam

- 1) Dalam keadaan duduk atau berdiri (keadaan rileks)
- 2) Tarik nafas dari hidung, tahan sampai hitungan 3 (1,2,3)
- 3) Keluarkan nafas dari mulut seperti meniup balon
- 4) Ulangi 4 sampai 5 kali



b. Relaksasi otot progresif

Metode relaksasi melalui relaksasi otot progresif merupakan salah satu metode yang paling sederhana, mudah dipelajari dan tidak membutuhkan biaya yang mahal, serta bisa dilakukan secara mandiri oleh pasien. Tujuannya adalah memberikan peregangan dan relaksasi pada otot tubuh.

Metode untuk merelaksasikan otot secara progresif

- 1) Mata dan kening
- 2) Pipi dikembungkan
- 3) Pipi dikempotkan
- 4) Mulut nyengir
- 5) Mulut mecucu
- 6) Dagu tunduk ke dada
- 7) Bahu diangkat menyentuh telinga
- 8) Tangan ditekuk
- 9) Tangan mendorong pintu
- 10) Nafas dada
- 11) Nafas perut
- 12) Punggung kayang
- 13) Bokong menjepit ke atas
- 14) Telapak kaki ditarik ke arah badan
- 15) Telapak kaki menjauhi badan

3) Manajemen Trauma penanganan stress secara psikis

a. Teknik hypnosis dengan lima jari

- 1) Anjurkan pasien untuk menarik nafas dalam beberapa kali, hingga pasien merasakan relaks
- 2) Anjurkan pasien untuk menutup mata dan bernapas biasa
- 3) Anjurkan pasien untuk mengosongkan pikiran dengan dibantu oleh terapis

- 4) Memandang Jempol telunjuk  
Anjurkan pasien untuk membayangkan situasi dimana kondisi badannya sehat dan tidak ada permasalahan atau penyakit apapun, terasa segar, kuat dan bugar serta jangan memikirkan hal lain
- 5) Memandang Jempol dan jari tengah  
Anjurkan pasien untuk membayangkan orang yang disayangi, orang yang perhatian, peduli dan sangat baik, sehingga mampu menjadi penguat, serta jangan memikirkan hal lain
- 6) Memandang Jempol dan jari manis  
Anjurkan pasien untuk membayangkan saat pasien mendapatkan prestasi, kemudian mendapatkan apresiasi dan pujian dari orang lain, pasien sangat merasakan senang dan bangga dengan dirinya, anjurkan pasien untuk tidak memikirkan hal lain
- 7) Memandang Jempol dan kelingking  
Anjurkan pasien untuk membayangkan bahwa pasien berada pada tempat sangat disukai, mejadi sangat favorit, bayangkan bahwa lokasinya sangat tenang dan membuat anda sangat relaks, jangan memikirkan hal-hal lain
- 8) Anjurkan pasien untuk menarik nafas dan membuka mata, tersenyumlah dan ajak pasien untuk merasakan relaksnya perasaan setelah terapi
- 9) Kaji perasaan pasien dengan tetap mempertahankan kontak dengan pasien

b. *Stop thoughtful* dan berfikir positif

- 1) Buat daftar pikiran yang mengganggu dan pilih yang paling mengganggu
- 2) Anjurkan pasien untuk menarik napas dalam beberapa kali hingga pasien merasakan rileks
- 3) Anjurkan pasien untuk menutup mata dan melakukan nafas biasa
- 4) Anjurkan pasien untuk mengosongkan pikiran
- 5) Saatnya memikirkan pikiran yang mengganggu yang telah dipikirkan sampai hitungan kelima
- 6) Katakan STOP pada hitungan kelima
- 7) Tarik nafas dan buka mata
- 8) Evaluasi apa yang muncul dalam pikiran (biasanya pikiran positif).

## 7.5 Rangkuman

Manajemen trauma pada korban paling utama adalah dengan *trauma healing*, yaitu terapi trauma yang dibutuhkan bagi pasien yang sedang berada pada kondisi krisis kesehatan mental, seperti pada pasien trauma akibat bencana alam, kondisi krisis pandemi dan situasi krisis lainnya. Trauma merupakan kejadian fisik dan bisa mempengaruhi emosional serius yang dapat mempengaruhi perilaku individu sehari-hari dan bertahan sangat lama, kondisi ini membutuhkan *trauma healing* untuk menyembuhkan pasien Kembali ke kondisi semula sebelum mengalami trauma. Manajemen trauma pada korban bisa diberikan terapi suportif seperti Teknik relaksasi napas dalam, Teknik relaksasi otot progresif dan Teknik relaksasi menggunakan hypnosis.

## **7.6 Evaluasi**

Berdasarkan uraian materi yang ada di atas, pembaca diharapkan dapat menjawab evaluasi sebagai berikut:

1. Manajemen trauma pada individu harus diberikan terapi suportif untuk meningkatkan kemampuan, terapi suportif apa saja kah yang bisa diberikan?
2. Bagaimana bentuk prosedur pelaksanaan Teknik napas dalam untuk mengurangi dampak dari trauma?
3. Bagaimana bentuk prosedur pelaksanaan Relaksasi Otot Progresif untuk mengurangi dampak dari trauma?
4. Teknik hypnosis apa saja yang bisa membuat kondisi pasien trauma menjadi lebih baik?

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, S. P. et al. (2020) 'Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review.', *Infectious diseases of poverty*, 9(1), p. 29. doi: 10.1186/s40249-020-00646-x.
- Aid, F. et al. (2009) 'NCCTS Leadership: Psychological First Aid', pp. 1–3. Available at: [www.nctsn.org](http://www.nctsn.org).
- Akoury-Dirani, L. et al. (2015) 'Psychological first aid training for Lebanese field workers in the emergency context of the Syrian refugees in Lebanon', *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(6), pp. 533–538. doi: 10.1037/tra0000028.
- Almuttaqi, A. I. (2020) 'Kekacauan Respons terhadap COVID-19 di Indonesia', *The Insigjts*, 1(13), pp. 1–7.
- American Psychological Association (2016) *Stress in America: The impact of discrimination, Stress in America Survey*. Available at: [www.stressinamerica.org](http://www.stressinamerica.org).
- Anderson, D. (2017) 'Crisis intervention handbook: assessment, treatment, and research', *European Journal of Social Work*, 20(5), pp. 786–788. doi: 10.1080/13691457.2017.1345171.
- Angeletti, S. et al. (2020) 'COVID-2019: The role of the nsp2 and nsp3 in its pathogenesis', *Journal of Medical Virology*. doi: 10.1002/jmv.25719.
- Azzollini, S. C. et al. (2018) 'Applications of Psychological First Aid in Disaster and Emergency Situations: Its Relationship with Decision-Making', *Athens Journal of Social Sciences*, 5(2), pp. 201–214. doi: 10.30958/ajss.5-2-5.
- Brenneman, L. (2012) 'Crisis Emergencies for Individuals With Severe, Persistent Mental Illnesses: A Situation-Specific Theory', *Archives of Psychiatric Nursing*. Elsevier Inc., 26(4), pp. 251–260. doi: 10.1016/j.apnu.2011.11.001.

- Brondani, M. A., Alan, R. and Donnelly, L. (2017) 'Stigma of addiction and mental illness in healthcare: The case of patients' experiences in dental settings', *PLoS ONE*, 12(5). doi: 10.1371/journal.pone.0177388.
- Buana, D. R. (2020) 'Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa', *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*. doi: 10.15408/sjsbs.v7i3.15082.
- Chen, H. et al. (2020) 'Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records', *The Lancet*. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3.
- Clement, S. et al. (2015) 'What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies', *Psychological Medicine*, pp. 11–27. doi: 10.1017/S0033291714000129.
- Crowe, A., Averett, P. and Glass, J. S. (2016) 'Mental illness stigma, psychological resilience, and help seeking: What are the relationships?', *Mental Health and Prevention*, 4(2), pp. 63–68. doi: 10.1016/j.mhp.2015.12.001.
- Dieltjens, T. et al. (2014b) 'A systematic literature search on psychological first aid: Lack of evidence to develop guidelines', *PLoS ONE*. doi: 10.1371/journal.pone.0114714.
- Duan, L. and Zhu, G. (2020) 'Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic', *The Lancet Psychiatry*, 7(4), pp. 300–302. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0.
- Edwards-Stewart, A. et al. (2012) 'Introducing Embedded Indigenous Psychological Support Teams: A Suggested Addition to Psychological First Aid in an International Context', *International Journal of Emergency Mental Health*.

- Everly, G. S. et al. (2010) 'The use of psychological first aid (PFA) training among nurses to enhance population resiliency', *International Journal of Emergency Mental Health*.
- Everly, G. S. et al. (2014) 'The development of a model of psychological first aid for non-mental health trained public health personnel: The Johns Hopkins RAPID-PFA', *Journal of Public Health Management and Practice*, 20(SUPPL. 5). doi: 10.1097/PHH.0000000000000065.
- Everly, G. S., Barnett, D. J. and Links, J. M. (2012) 'The Johns Hopkins model of psychological first aid (RAPID - PFA): Curriculum development and content validation', *International Journal of Emergency Mental Health*.
- Fox, J. H. et al. (2012) 'The effectiveness of psychological first aid as a disaster intervention tool: Research analysis of peer-reviewed literature from 1990-2010', *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, pp. 247–252. doi: 10.1001/dmp.2012.39.
- Gao, Y. et al. (2020) 'Diagnostic Utility of Clinical Laboratory Data Determinations for Patients with the Severe COVID-19.', *Journal of medical virology*. doi: 10.1002/jmv.25770.
- Guo, Y.-R. et al. (2020) 'The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status', *Military Medical Research*, 7(1). doi: 10.1186/s40779-020-00240-0.
- Health Ministry of Indonesia (2020) 'Guideline to Prevent Coronavirus Disease (COVID-19) in Indonesia', GERMAS.
- Jin Zhang, J. et al. (2020) 'Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China', *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology*. doi: 10.1111/all.14238.
- Kannan, S. et al. (2020) 'COVID-19 (Novel Coronavirus 2019) - recent trends', *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. doi: 10.26355/eurrev\_202002\_20378.

- Kartono, D. T. (2020) 'Pentingnya Solidaritas untuk Mendukung Social Distancing', [Www.Inews.Id](http://www.inews.id). Available at: <https://www.inews.id/news/nasional/pentingnya-solidaritas-untuk-mendukung-social-distancing>.
- Kemendes RI (2020) PEDOMAN KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19), Pedoman kesiapan menghadapi COVID-19. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kılıç, N. (2017) 'Psychological first aid and nursing', *Journal of Psychiatric Nursing*. doi: 10.14744/phd.2017.76376.
- Kobayashi, T. et al. (2020) 'Communicating the Risk of Death from Novel Coronavirus Disease (COVID-19)', *Journal of Clinical Medicine*, 9(2), p. 580. doi: 10.3390/jcm9020580.
- Kumar, S., Poonam and Rathi, B. (2020) 'Coronavirus Disease COVID-19: A New Threat to Public Health', *Current topics in medicinal chemistry*, (PG-), p. 10.2174/1568026620999200305144319. doi: 10.2174/1568026620999200305144319.
- Lamb, L. E. et al. (2020) 'Rapid Detection of Novel Coronavirus (COVID-19) by Reverse Transcription-Loop-Mediated Isothermal Amplification', *medRxiv*, p. 2020.02.19.20025155. doi: 10.1101/2020.02.19.20025155.
- Lei, L. et al. (2020) 'Clinical characteristics of 51 patients discharged from hospital with COVID-19 in Chongqing, China', *medRxiv*. doi: 10.1101/2020.02.20.20025536.
- Li, X. et al. (2020) 'Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID-19', *Journal of Pharmaceutical Analysis*. doi: 10.1016/j.jpha.2020.03.001.
- PDPI (2020) PNEUMONIA Covid-19 DIAGNOSIS & PENATALAKSANAAN DI INDONESIA.
- Pedersen, E. R. and Paves, A. P. (2014) 'Comparing perceived public stigma and personal stigma of mental health treatment seeking in a young adult sample', *Psychiatry Research*, 219(1), pp. 143–150. doi: 10.1016/j.psychres.2014.05.017.

- Puhl, R. and Suh, Y. (2015) 'Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment', *Current obesity reports*, pp. 182–190. doi: 10.1007/s13679-015-0153-z.
- Qiu, J. et al. (2020) 'A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations', *General Psychiatry*, 33(2), pp. 19–21. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213.
- Rothan, H. A. and Byrareddy, S. N. (2020) 'The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak', *Journal of Autoimmunity*. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433.
- Sun, K., Chen, J. and Viboud, C. (2020) 'Early epidemiological analysis of the coronavirus disease 2019 outbreak based on crowdsourced data: a population-level observational study', *The Lancet Digital Health*. doi: 10.1016/S2589-7500(20)30026-1.
- Susilo, A. et al. (2020) 'Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures', *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), pp. 45–67.
- Tian, S. et al. (2020) 'Characteristics of COVID-19 infection in Beijing', *Journal of Infection*. doi: 10.1016/j.jinf.2020.02.018.
- Zahrotunnimah, Z. (2020) 'Langkah Taktis Pemerintah Daerah Dalam Pencegahan Penyebaran Virus Corona Covid-19 di Indonesia', *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(3). doi: 10.15408/sjsbs.v7i3.15103.