

## DETEKSI DINI KESEHATAN JIWA PERAWAT DAN PENERAPAN ADAPTASI KEBIASAAN BARU PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PROVINSI ACEH

Hasniah Hasniah<sup>1</sup>, Putro Simeulu<sup>2</sup>, Munazar Munazar<sup>3</sup>, Arbaiyah Arbaiyah<sup>4</sup>  
<sup>1-4</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh

Corresponding author :  
hasniahsm@yahoo.com

### ABSTRACT

*Stress that arises as a result of the Covid-19 pandemic can be in the form of fear and anxiety about personal health and the health of other loved ones, changes in sleep patterns and or eating patterns, difficulty sleeping and concentrating, and aggravating the condition of someone who has a history of chronic illness and/or psychological disorders. The purpose of this study was to find out the results of early detection of mental health by nurses and the application of New Habit Adaptation during the Covid-19 pandemic in Aceh Province. This research method uses a survey research method, with a descriptive research design using a questionnaire as a data collection instrument. The results of the study of 120 respondents obtained the results of the detection of mental health by nurses: 12 respondents who were detected to have Neurosis (10%) and suicidal thoughts/ideas 1 person (0.83%). While the results of the Implementation of New Habit Adaptation (IMR) in nurses showed an increase in physical immunity by 40%, an increase in mental immunity was carried out on average by 38.3%, prevention of transmission of Covid-19 had an average value of 30.1%, and prevention of mental health problems related to Covid -19 by 28.4%. Overall, it can be concluded that the results of early detection of mental health by nurses during the Covid-19 pandemic showed healthy results (no one experienced psychotic disorders and only a small percentage of 10% had neurotic disorders).*

**Keywords:** Covid-19, Early Detection Mental Health, Nurse, Stress

### ABSTRAK

Stres yang muncul akibat pandemi Covid-19 dapat berupa ketakutan dan kecemasan mengenai kesehatan diri maupun kesehatan orang lain yang disayangi, Perubahan pola tidur dan pola makan, Sulit tidur dan konsentrasi, dan Memperparah kondisi seseorang yang mempunyai riwayat penyakit kronis dan atau gangguan psikologis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil deteksi dini kesehatan jiwa perawat dan penerapan Adaptasi Kebiasaan Baru pada masa pandemi covid-19 di Provinsi Aceh. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian survey, dengan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpul data. Hasil penelitian dari 120 responden didapat hasil deteksi kesehatan jiwa perawat : responden yang terdeteksi mengalami Neurosis 12 orang (10%) dan pikiran/ide bunuh diri 1 orang (0,83%). Sedangkan Hasil Pelaksanaan Adaptasi kebiasaan Baru (AKB) pada perawat menunjukkan Peningkatan Imunitas Fisik sebanyak 40%, peningkatan imunitas jiwa rata-rata

dilaksanakan sebanyak 38.3%, pencegahan penularan Covid-19 mempunyai nilai rata-rata 30.1%, dan pencegahan masalah sehat jiwa terkait Covid-19 sebanyak 28,4%. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa Hasil deteksi dini kesehatan jiwa perawat di masa pandemi covid-19 adalah menunjukkan hasil sehat (tidak ada yang mengalami gangguan Psikotik dan hanya sebagian kecil 10% yang mengalami gangguan Neurotik).

**Kata Kunci :** Covid-19, Deteksi Awal Kesehatan Jiwa, Perawat, Stres

## PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 adalah bencana non alam yang berdampak terhadap kesehatan jiwa dan psikososial masyarakat. Survey yang dilakukan pada 25 hingga 30 Maret 2020 menemukan hasil bahwa 45% orang dewasa mengatakan bahwa pandemic Covid-19 telah mempengaruhi kesehatan mental mereka dan 19% mengatakan memiliki dampak besar terhadap kesehatan mentalnya (*Kaiser Family Fondation*, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2019, Stress yang muncul akibat pandemic Covid-19 dapat berupa : (a). ketakutan dan kecemasan mengenai kesehatan diri maupun kesehatan orang lain yang disayangi (b). Perubahan pola tidur dan pola makan (c). Sulit tidur dan konsentrasi (d). Memperparah kondisi seseorang yang mempunyai riwayat penyakit kronis dan gangguan psikologis. Penelitian yang dilakukan oleh Iqbal Muhammad dan Rizkullah Lutfiyah tentang deteksi dini kesehatan mental akibat covid-19 pada *Unnes Sex care Community* 63,6% responden terindikasi mengalami masalah kesehatan mental akibat pandemi Covid-19.

Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 04 Mei 2021 di Indonesia tercatat 1.686.373 kasus terkonfirmasi Covid-19, dinyatakan sembuh sejumlah 1.541.149 kasus dan 46.137 kasus yang meninggal dst. Setelah pemerintah Indonesia melaporkan temuan kasus konfirmasi tersebut beragam respon masyarakat bahkan hingga menimbulkan kecemasan global dalam situasi bencana wabah COVID-19. Provinsi Aceh merupakan salah satu daerah yang terdampak pandemic Covid-19. Hal ini tercermin dari data yang ter update pada tanggal 04-05-2021 tercatat 11391 kasus terkonfirmasi Covid-19. 1145 kasus dalam perawatan, 9793 kasus dinyatakan sembuh dan tercatat 453 kasus meninggal. Dari data tersebut dinyatakan sejumlah 8924 kasus suspek. Kasus Probable 709. (Kemenkes, 2021)

Selain dampak fisik virus ini juga memberikan dampak pada kesehatan jiwa dan psikososial. Meningkatnya temuan kasus ditambah dengan kesimpangsiuran informasi yang tidak adekuat menimbulkan masalah kesehatan jiwa dan psikososial bagi klien, keluarga, masyarakat.

Masalah kesehatan jiwa dan psikososial tidak hanya dialami klien dan masyarakat Indonesia, namun juga oleh tenaga kesehatan yang merawat klien, mereka juga menjadi was- was dan takut tertular saat merawat pasien dengan COVID-19. Kelelahan karena harus merawat banyaknya klien ditambah kurangnya istirahat dan asupan makanan yang bergizi maka dapat menurunkan stamina tubuh tenaga kesehatan yang bila berlanjut dapat mengakibatkan kerentanan penularan virus terhadap tenaga kesehatan. (Keliat, dkk., 2020). Keadaan ini tentu saja tidak diharapkan oleh seluruh tenaga kesehatan karena mereka yang seharusnya mampu memberikan pelayanan kesehatan terbaiknya sekaligus menjaga kesehatan dirinya sendiri. Sehingga mengetahui status kesehatan perawat (perawat jiwa) melalui kegiatan deteksi dini masalah psikososial merupakan hal penting dilakukan. Penemuan kasus terkait masalah psikososial pada perawat secara dini akan membantu mengetahui status kesehatan jiwa perawat yang nantinya menjadi langkah antisipasi bagi pengambil kebijakan untuk penanganan kasus psikososial secara dini.

## METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian survey, dengan desain penelitian deskriptif dimana sumber data dan informasi utamanya diperoleh dari responden sebagai sampel penelitian dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpul data. Penelitian ini telah dilakukan pada tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas selama pandemi Covid-19 di Provinsi Aceh, yang terlaksana pada Juni - Desember 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan (perawat jiwa) di provinsi Aceh. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* Piranti *Google Forms* digunakan untuk disebar ke tenaga kesehatan di provinsi Aceh dengan menggunakan links. Kuesioner yang dibagikan terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama terkait identitas responden. Bagian kedua berupa (*Self Reporting Questioner (SRQ)*) berupa 29 pertanyaan memuat pertanyaan-pertanyaan yang menggali kesehatan jiwa dan psikososial tenaga kesehatan selama pandemi *covid-19* di provinsi Aceh. dan bagian ketiga kuesioner Adaptasi Kebiasaan baru (AKB) berupa 29 pertanyaan tertutup terkait perilaku perawat dalam penerapan adaptasi kebiasaan baru di masa pandemic covid-19. Pengumpulan data dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh 1 orang dosen yang telah dilatih DKJPS dan 1 orang lagi dosen komunitas.

## HASIL

Tabel 1  
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	29	24.1
Perempuan	91	75.8
<b>Jumlah</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui dari 120 responden yang berjenis kelamin laki-laki 29 orang perawat (24,1%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan adalah 91 orang perawat (75.8%). Jumlah tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2  
Karakteristik responden berdasarkan usia.

Usia	Frekuensi	%
23 - 34 tahun	34	28.33
35 - 45 tahun	70	58.33
46 - 57 tahun	16	13.33
di atas 57 tahun	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 120 responden yang mempunyai usia 23 – 34 tahun sebanyak 34 orang (28.33%), usia 35 – 45 tahun sebanyak 70 orang (58.33%), usia 46 – 57 tahun sebanyak 16 orang (13.33%). Dari jumlah tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah usia 35 – 45 tahun.

Tabel 3  
Karakteristik responden berdasarkan asal kabupaten

Asal Kabupaten	Frekuensi	%
Aceh Besar	23	19%
Banda Aceh	5	4%
Singkil	6	5%
Aceh Barat	9	8%
Kota Sabang	5	4%
Simeulu	7	6%
Aceh tengah	13	11%
Aceh Utara	3	3%
Aceh selatan	4	3%
Kota langsa	1	1%
Nagan raya	4	3%
Aceh tamiang	4	3%
Bener Meriah	6	5%
Aceh Jaya	3	3%
Subussalam	2	2%
Bireun	3	3%
Aceh tenggara	2	2%
Aceh Barat Daya	1	1%
Aceh Timur	4	3
Pidie Jaya	1	1
<b>Jumlah</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa asal responden yang terbanyak adalah dari kabupaten Aceh Besar. Hal ini dapat dipahami karena wilayah Aceh Besar sangat dekat dengan lokasi dilaksanakan penelitian ini yaitu di wilayah kerja PKM Darul Imarah Aceh Besar. Sedangkan responden yang paling sedikit berasal dari beberapa kabupaten/kota yaitu kota langsa, Aceh Barat Daya dan Pidie Jaya.

Tabel 4  
Hasil Deteksi Dini Kesehatan Mental  
*Self Reporting Questionnaire-29*

Menjawab YA pada nomer 1-20	Jumlah	%
5-7 menjawab YA	12	10 %
Kurang dari 5-7 menjawab YA	108	90%
<b>Jumlah</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan table 4 dapat dilihat bahwa jumlah responden yang menjawab YA sejumlah 5-7 pertanyaan pada nomer 1-20 ada 12 orang (10%) sedangkan yang menjawab YA kurang dari 5-7 pertanyaan untuk no 1-20 ada 108 orang (90%). Ini menunjukkan bahwa responden yang terdeteksi mengalami Neurosis berjumlah 10% karena jika responden menjawab YA lebih dari 5-7 pertanyaan maka responden tersebut terindikasi mengalami Neurosis.

Tabel 5  
Hasil Deteksi Dini Kesehatan Mental  
*Self Reporting Questionnaire-29*  
Pikiran Bunuh Diri

Pikiran Bunuh Diri	Jumlah	%
Memiliki pikiran mengakhiri hidup	1	0.83 %
Tidak memiliki pikiran mengakhiri hidup	119	99.1 %
<b>Jumlah</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 5 dapat dilihat bahwa u penadari 120 responden yang memiliki pikiran bunuh diri adalah 1 orang (0,83%), sedangkan yang tidak memiliki pikiran bunuh diri sebanyak 119 orang (99.1%). diri Walaupun hanya 1 orang yang memiliki pikiran ingin mengakhiri hidup ini merupakan hal yang serius yang perlnganan segera karena hal ini termasuk kasus kegawatdaruratan psikiatri. Bunuh diri merupakan masalah kesehatan jiwa global yang semakin marak berkembang. Penelitian yang dilakukan di Taiwan tahun 2002 menyebutkan jumlah bunuh diri meningkat mendekati 10% dari seluruh jumlah penduduk (Sun, 2006). Banyak factor yang merupakan penyebab bunuh diri.

Tabel 6  
Hasil Deteksi Dini Kesehatan Mental  
*Self Reporting Questionnaire-29*  
Merasa mudah lelah

Merasa mudah lelah	Jumlah	%
Menjawab YA	10	8,3 %
Menjawab tidak	110	91.6%
<b>Jumlah</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 120 responden yang merasa lelah sepanjang waktu adalah 10 responden (8,3%), sedangkan yang menjawab tidak sejumlah 110 orang (91.6%). Hal ini menunjukkan bahwa rasa lelah yang merupakan salah satu indicator untuk

tegaknya diagnose Neurosis sudah mencapai angka (8,3%), angka ini tentunya diharapkan tidak meningkat terus dengan deteksi dini yang dilakukan diharapkan masyarakat dapat segera melakukan tindakan pencegahan dan perawatan bagi yang telah dalam kondisi Neurosis.

Tabel 7  
Hasil Deteksi Dini Kesehatan Mental  
*Self Reporting Questionnaire-29*  
Merasa Tidak Enak di perut

<b>Merasa mudah tidak enak diperut</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
Menjawab YA	25	20.8 %
Menjawab tidak	95	76.1 %
<b>Jumlah</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa dari 120 responden yang merasa tidak enak di perut sejumlah 25 orang (20.8%) sedangkan responden yang menjawab tidak sejumlah 95 orang (76.1%). Hasil ini menunjukkan bahwa dari beberapa masalah yang didapatkan dari deteksi dini pada perawat maka masalah gangguan di pencernaan (tidak enak diperut) merupakan masalah yang lebih banyak di derita.

Tabel 8  
Adaptasi Kebiasaan Baru : Peningkatan Imunitas Fisik

<b>AKB Peningkatan Imunitas Fisik</b>	<b>%</b>
Makan Bergizi	15
Minum 2 liter/hari	4.2
Olah raga 15 menit	10.8
Berjemur	1.7
Istirahat 6-7 jam	8.3
<b>Rata-rata</b>	<b>40</b>

Berdasarkan tabel 8 di atas dapat dilihat bahwa dari 120 responden rata-rata melaksanakan AKB untuk Peningkatan Imunitas Fisik adalah 40%. Dari pelaksanaan peningkatan imunitas fisik yang mayoritas dilakukan adalah olahraga 15 menit perhari dilakukan oleh 10.8% responden.

Tabel 9  
Adaptasi Kebiasaan Baru : Peningkatan Imunitas Jiwa

<b>AKB Peningkatan Imunitas Jiwa</b>	<b>%</b>
Fisik Rilek	7.5
Emosi Positif	15
Pikiran Positif	4.2
Perilaku Positif	3.3
Relasi Positif	3.3
Spiritual Positif	5
<b>Rata-rata</b>	<b>38.3</b>

Berdasarkan tabel 9 bisa dilihat bahwa pelaksanaan adaptasi kebiasaan baru (AKB) terkait peningkatan imunitas jiwa rata-rata dilaksanakan sebanyak 38.3%. Dari 6 aktifitas peningkatan imunitas jiwa yang mayoritas dilaksanakan adalah Emosi positif. Asumsi penulis hal ini bisa dipahami karena saat sekarang di tahun 2021 sudah terjadi penurunan yang drastis dari kasus pandemic covid-19 sehingga perawat jiwa yang memberi pelayanan di tengah masyarakatpun semakin mampu menjaga emosinya sehingga mayoritas untuk emosi positif sejumlah 15%.

Tabel 10  
Adaptasi Kebiasaan Baru: Pencegahan Penularan Covid-19

<b>AKB Pencegahan Penularan Covid-19</b>	<b>%</b>
Jarak sosial 2 meter	9.2
Jarak Fisik 2 meter	6.7
Pakai Masker	0,8
Cuci tangan	2.5
Tinggal di rumah/tidak berkumpul	1.7
Etika batuk dan bersin	0.8
Membersihkan handphone	9.2
<b>Rata-rata</b>	<b>30.1</b>

Berdasarkan tabel 3.3 dapat dilihat bahwa Adaptasi Kebiasaan Baru terkait Pencegahan Penularan Covid-19 mempunyai nilairata-rata 30.1%. Adapun kegiatan yang mayoritas dilakukan adalah menjaga jarak sosial 2 meter dan membersihkan handphone dari 7 kegiatan yang termasuk dalam pencegahan penularan covid-19.

Tabel 11  
AKB : Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa terkait Covid-19

<b>AKB Pencegahan Penularan Covid-19</b>	<b>%</b>
Pertemuan keluarga	1.7
Keluarga mengetahui masalah kesehatan klg	0.8
Keluarga mampu mengambil keputusan kes	2.5
Klg mampu merawat	4.2
Klg mampu menciptakan suasana klg yang kondusif	5.8
Klg mampu menggunakan fasilitas kesmas	9.2
Gotong royaong	4.2
<b>Rata-rata</b>	<b>28.4</b>

Berdasarkan tabel 11 Pencegahan masalah kesehatan jiwa terkait covid-19 dapat dilihat bahwa rata-rata keluarga telah menggunakan fasilitas kesehatan msyarakat (28,4%). Walaupun persentasenya masih harus ditingkatkan. Hal ini mendukung dalam mendapatkan informasi-informasi penting dari yankes setempat terkait pencehagan masalah kesehatan jiwa terkait Covid-19.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan jenis kelamin, dari 120 responden yang berjenis kelamin laki-laki 29 orang perawat (24,1%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan adalah 91 orang perawat (75.8%). Jumlah tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan. Mayoritas jenis kelamin perempuan pada penelitian ini dikarenakan sebagian besar responden adalah perawat. Dalam Profesi keperawatan jenis kelamin perempuan lebih mendominasi dibanding laki-laki. Hal ini didukung oleh penelitian Wulandari (2012) bahwa bentuk stereotype profesi perawat lebih cocok untuk para perempuan dibanding laki-laki. Padahal kalau dilihat dari profesinya sebagai tenaga kesehatan tidak ada perbedaan peran gender antara perawat laki-laki dan perempuan. Asumsi peneliti lebih banyaknya jenis kelamin perempuan pada penelitian ini adalah karena 100% responden adalah perawat dan dominasi perawat yang ada di Aceh adalah berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan usia, dari 120 responden yang berusia 23 – 34 tahun sebanyak 34 orang (28.33%), usia 35 – 45 tahun sebanyak 70 orang (58.33%), usia 46 – 57 tahun sebanyak 16 orang (13.33%). Dari jumlah tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah usia 35 – 45 tahun. Perawat pada penelitian ini rata-rata berada pada usia produktif. Mayoritas responden adalah perawat dengan usia 20-35 tahun. Usia produktif berada pada tahap pematangan karir. Usia berkaitan dengan kedewasaan dan kemampuan seseorang dalam bersikap dan bekerja. Pada usia memasuki masa dewasa muda 20-40 tahun, biasanya individu telah mencapai penguasaan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang matang (Santrock, 2002). Salah satu karakteristik kelompokusia ini adalah memiliki kemampuan berpikir dan kematangan emosional yang baik sehingga mereka akan lebih peduli dengan permasalahan yang ada disekitarnya. Asumsi peneliti terkait usia responden yang mayoritasnya adalah usia produktif karena di usia produktif ini individu mampu merespon dengan baik semua informasi yang disampaikan termasuk menanggapi segera terhadap questioner yang disebarakan peneliti melalui link yang dibagikan.

Berdasarkan asal responden yang terbanyak adalah dari kabupaten Aceh Besar. Hal ini dapat dipahami karena wilayah Aceh Besar sangat dekat dengan lokasi dilaksanakan penelitian ini yaitu di wilayah kerja PKM Darul Imarah Aceh Besar. Sedangkan responden yang paling sedikit berasal dari beberapa kabupaten/kota yaitu kota langsa, Aceh Barat Daya dan Pidie Jaya. Kota langsa, Aceh Barat daya dan Pidie jaya yang lokasi sangat jauh dari Aceh besar maka saat diberikan penjelasan terkait penelitian inididak semua perawat yang mendengar dan menanggapi dengan efektif berhubung pemberian informasi terkait penelitian ini dilakukan secara daring bagi kabupaten yang jauh. Namun ada juga kabupaten yang berada jauh dari lokasi penelitian ini dapat memberikan informasi yang efektif yaitu Aceh Tengah demikian juga dengan Aceh Barat. Hal ini dimungkinkan karena adanya perawat jiwa di kabupaten yang merupakan leader bagi kabupatennya untuk meneruskan informasi yang di dapat bagi perawat jiwa yang ada di kabupaten tersebut.

Responden yang menjawab YA sejumlah 5-7 pertanyaan pada nomer 1-20 ada 12 orang (10%) sedangkan yang menjawab YA kurang dari 5-7 pertanyaan untuk no 1-20 ada 108 orang (90%). Ini menunjukkan bahwa responden yang terdeteksi mengalami Neurosis berjumlah 10% karena jika responden menjawab YA lebih dari 5-7 pertanyaan maka responden tersebut terindikasi mengalami Neurosis. Berdasarkan pertanyaan yang tersedia di No 1 s/d 20 merupakan pertanyaan untuk menjanging gejala neurosis pada responden. Karena semua pertanyaan dari No.1 s/d 20 merupakan gambaran gejala gangguan system tubuh yang dialami seseorang karena disebabkan oleh psikologis yang terganggu. Misalnya seperti sakit kepala, tidak ada nafsu makan, tidur tidak lelap, mudah menjadi takut, merasa cemas, tegang dan khawatir, tangan gemetar, gangguan pencernaan, sulit berpikir jernih, merasa tidak bahagia, lebih sering menangis, sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari, kesulitan dalam mengambil keputusan, tugas sehari-hari terbengkalai, tidak mampu berperan dalam kehidupan ini, kehilangan minat terhadap banyak hal, merasa tidak berharga, memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup, merasa lelah sepanjang waktu, merasa tidak enak di perut dan merasa lelah sepanjang waktu. Gejala-gejala yang telah disebutkan merupakan gejala neurotic yang dituangkan dalam questioner SRQ-29.

Gangguan Neurotik adalah istilah global yang digunakan untuk mencakup kondisi kejiwaan minor seperti kecemasan, depresi, obsesif neurosis dan fobia. Merupakan gangguan mental tanpa dasar organik dimana pasien tidak kehilangan kontak dengan kenyataan (Gravell & France, 2013). Penyebab gangguan neurosis ada 2 yaitu psikogenik dan biologi. Penyebab gangguan Psikogenik Neurotik adalah kemampuan untuk merespon rangsangan eksternal secara memadai, yang menyebabkan stress. Penyebab gangguan neurotic biologis adalah gangguan metabolisme neurotransmitter, hormone, vitamin dan zat aktif biologis lainnya.

Pikiran bunuh diri merupakan salah satu gejala Neurotik yang juga diteliti. Hasil penelitian menunjukkan dari 120 responden yang memiliki pikiran bunuh diri adalah 1 orang (0,83%), sedangkan yang tidak memiliki pikiran bunuh diri sebanyak 119 orang (99.1%). Walaupun hanya 1 orang yang memiliki pikiran ingin mengakhiri hidup ini merupakan hal yang serius yang perlu penanganan segera karena hal ini termasuk kasus kegawatdaruratan psikiatri. Bunuh diri merupakan masalah kesehatan jiwa global yang semakin marak berkembang. Penelitian yang dilakukan di Taiwan tahun 2002 menyebutkan jumlah bunuh diri meningkat mendekati 10% dari seluruh jumlah penduduk (Sun, 2006). Banyak factor yang merupakan penyebab bunuh diri. Bunuh diri merupakan pilihan akhir dari kehidupan individu yang memiliki permasalahan dalam diri sendiri dan tidak mampu menyelesaikan dengan baik. Keputusan ini disebabkan karena rendahnya keimanan, kurang paham terhadap

tujuan hidup dan tidak memiliki perhatian dari keluarga dan masyarakat. Data kepolisian RI pada tahun 2020 melaporkan terdapat 671 kasus kematian akibat bunuh diri maupun percobaan bunuh diri. Sementara data Potensi desa (Podes) Badan Pusat Statistik (BPS) 2021 menyebutkan telah terjadi 5,787 korban bunuh diri maupun percobaan bunuh diri. Hasil penelitian dengan judul pemolisian kolaboratif pada penanganan kasus bunuh diri di kabupaten Gunung kidul yang dilakukan Faisal Risa (2022) menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat gunung kidul rendah dan tidak memiliki harapan hidup. Demikian juga di Aceh, meskipun kasus bunuh diri tidak tinggi namun perlu adanya upaya-upaya preventif kearah tersebut seperti melakukan deteksi dini di pada masyarakat sehingga dapat dideteksi jika adanya ide bunuh diri sebelum dilakukannya percobaan bunuh diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa “merasa tidak enak di perut merupakan gejala yang banyak dirasakan oleh responden. Hal ini bisa dilihat dari hasil deteksi dini yang dilakukan peneliti terhadap perawat yang ada di beberapa kabupaten/kota. Dari 120 responden yang merasa tidak enak di perut sejumlah 25 orang (20.8%) sedangkan responden yang menjawab tidak sejumlah 95 orang (76.1%). Hasil ini menunjukkan bahwa dari beberapa masalah yang didapatkan dari deteksi dini pada perawat maka masalah gangguan di pencernaan (tidak enak di perut) merupakan masalah yang lebih banyak di derita. Gangguan pada psikologis seseorang sangat berdampak pada peningkatan asam lambung. Kadar asam lambung yang meningkat dapat mengiritasi mukosa lambung dan jika hal ini dibiarkan lama-kelamaan dapat menyebabkan terjadinya gastritis (Ika, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juli W dan Mega K (2014), tentang Hubungan antara tingkat stress dengan kejadian gastritis menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stress dengan kejadian gastritis, dimana responden yang stress memiliki risiko 15,6 kali lipat mengalami gastritis dibanding responden yang tidak stress. Hal ini sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gustin (2011) pada pasien yang berobat jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit tinggi menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress terhadap gastritis dengan  $p=0.025$ , artinya tingkat stress berpengaruh terhadap gastritis. Besarnya risiko tingkat stress yang tinggi adalah 1,758 kali lebih besar untuk mengalami gejala gastritis daripada responden dengan tingkat stress rendah.

Hasil penelitian Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Peningkatan Imunitas Fisik dari 120 responden rata-rata melaksanakan AKB untuk Peningkatan Imunitas Fisik adalah 40%. Dari pelaksanaan peningkatan imunitas fisik yang mayoritas dilakukan adalah olahraga 15 menit perhari dilakukan oleh 10.8% responden. Kondisi ini dipahami karena olahraga merupakan kegiatan yang mudah dilakukan dibandingkan kegiatan lain dalam meningkatkan imunitas fisik. Hasil Penelitian pelaksanaan adaptasi kebiasaan baru (AKB) terkait peningkatan imunitas jiwa rata-rata dilaksanakan sebanyak 38.3%. Dari 6 aktifitas peningkatan imunitas jiwa yang mayoritas dilaksanakan adalah Emosi positif seperti gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobby yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman. Asumsi penulis hal ini bisa dipahami karena saat sekarang di tahun 2021 sudah terjadi penurunan yang drastis dari kasus pandemic covid-19 sehingga perawat jiwa yang memberi pelayanan di tengah masyarakatpun semakin mampu menjaga emosinya sehingga mayoritas untuk emosi positif sejumlah 15% (lebih banyak dibandingkan aspek lainnya dari peningkatan Imunitas Jiwa)

Hasil Penelitian Adaptasi Kebiasaan Baru terkait Pencegahan Penularan Covid-19 mempunyai nilai rata-rata 30.1%. Adapun kegiatan yang mayoritas dilakukan adalah menjaga

jarak sosial 2 meter dan membersihkan handphone dari 7 kegiatan yang termasuk dalam pencegahan penularan covid-19. Asumsi penulis hal ini bisa dipahami karena saat sekarang di tahun 2021 sudah terjadi penurunan yang drastis dari kasus pandemic covid-19 sehingga Perilaku yang lainnya untuk adaptasi kebiasaan baru terkait Pencegahan Penularan Covid-19 sudah jarang dilakukan misalnya menjaga jarak sosial 2 meter, menjaga jarak fisik 2 meter, memakai masker, mencuci tangan, tinggal di rumah/tidak berkerumun, etika batuk dan bersin dan membersihkan handphone. Sedangkan saat masa pandemic covid-19 terjadi perilaku AKB terkait pencegahan covid-19 sudah sangat baik dilakukan masyarakat hal ini ditunjukkan berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (2020) memakai masker 94,8%, menggunakan handsanitizer 83,6%, mencuci tangan selama 2 detik dengan sabun 69,5%, menghindari jabat tangan 87,2%, menghindari kerumunan 81,2%, menjaga jarak minimal 1 meter 77,5%. Diharapkan semoga masyarakat tetap patuh dalam penerapan protocol kesehatan ini walaupun kasus covid-19 sudah terjadi penurunan yang sangat drastis.

Hasil Penelitian Adaptasi Kebiasaan baru Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa terkait covid-19 dapat dilihat bahwa rata-rata keluarga telah menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat (28,4%). Walaupun persentasenya masih harus ditingkatkan. Hal ini mendukung dalam mendapatkan informasi-informasi penting dari yankes setempat terkait pencegahan masalah kesehatan jiwa. Agar masyarakatb lebih banyak lagi dalam melaksanakan pencegahan masalah kesehatan jiwa terkait covid-19 ini diperlukan adanya upaya-upaya promosi kesehatan yang berkelanjutan sehingga walaupun covid-19 sudah menurun namun perilaku adaptif dari masyarakat dalam bentuk pencegahan masih harus tetap dilaksanakan.

## KESIMPULAN

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa Hasil deteksi dini kesehatan jiwa perawat di masa pandemic covid-19 adalah menunjukkan hasil sehat (tidak ada yang mengalami gangguan Psikitik dan hanya sebagian kecil 10% yang mengalami gangguan Neurotik. Sedangkan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) yang dilakukan oleh perawat selama masa pandemic covid-19 menunjukkan bahwa perilaku untuk peningkatan imunitas fisik 40%, Peningkatan Imunitas Jiwa 38,3%, Pencegahan penularan covid-19 30,1%, Pencegahan masalah kesehatan jiwa terkait covid-19 28,4%.

## REFERENSI

- Badan Pusat Statistik (2020), Hasil Survey Perilaku Masyarakat di Masa Covid-19. Badan Pusat Statistik Republik Indonesia
- Dinkes Aceh, (2020). Laporan Pelatihan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial. Dinkes Aceh tahun 2020-2021
- Direktorat jendral bina upaya kesehatan jiwa kemenkes RI (2015), Modul Pelatihan bagi perawat, Penatalaksanaan kasus gangguan jiwa yang sering ditemukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).
- Gustin, Rahmi Kurnia.(2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Gastritis pada pasien yang berobat jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit Tinggi, FKM Unhas Makassar.
- Iqbal M, Rizkullah L (2020). Deteksi Dini kesehatan Mental Akibat covid-19 pada *Unnes Sex care Community*.

- Ika (2010) Hubungan kecemasan dan tipe kepribadian introvert dengan dyspepsia fungsional. *Primary Care Companion Journal Clin Psychiatry* 2010
- Keliat B.A, Panjaitan R.U, Riasmini M, (2010) *Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas Desa Siaga CMHN (Interediet Course EGC Jakarta Indonesia*
- Keliat BA, Hasniah, Martina, Dahlia S, Panjaitan RU, Riasmini M, Yessi Sy.(2021) Buku Pegangan kader Kesehatan Jiwa di Gampong Siaga Sehat Jiwa Provinsi Aceh. Syiahkuala University Press
- Kemenkes RI, (2020). Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Pandemi Covid-19. Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza, Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan R
- Keliat, B.A., Marliana, T., Windarwati, H. W., Mubin, M. F., Sodikin, M. A., Prawiro, A. D., Trihadi, D., & Kembaren, L. (2020). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psiko Sosial (*Mental Health and Psycho Social Support*) COVID-19:Keperawatan Jiwa . Jakarta: ISBN:dalam proses
- Risza C, Siti S dan Intan R (2020) Analisis deteksi dini kesehatan jiwa remaja di masa pandemic covid-19. Fakultas Kesehatan Universitas Nasional Jakarta.
- Rosemary G and Jenny F(2013), *Speech and Communication Problem in Psychiatry*. Springer-Science-Business Media, B.V
- Stuart, G.W (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (10<sup>th</sup> edition). St Louis: Mosby
- Stuart, G.W (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. (Buku<sup>1</sup> edisi Indonesia). Elsevier, Singapore.
- Tsunami and Disaster Mitigation Research Center (TDMRC) Universitas Syiah Kuala, 2020*
- UU RI No. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa
- Wuryaningsih, EW dkk (2018) Buku ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1.UPT Percetakan dan penerbitan Universitas Jember
- Wulandari, T.I.P. (2012). Faktor-faktor yang melatarbelakangi laki-laki berprofesi sebagai perawat. Skripsi Universitas Negeri Yogyakarta
- World Health Organisation (WHO), (2019). Mental Health Daring Covid-19 Pandemic*
- WHO. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.
- Worldometers, (2020). Worldometers Covid-19 data*
- Yusuf, Ahmad Dkk. (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.