

DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL (DKJPS) DI MASA PANDEMI COVID-19 SEBAGAI BAKTI NGUDIA UNTUK MADURA

Faisal Amir^{*1}, Zakkiyatus Zainiyah², Ulva Noviana³, M. Hasinuddin⁴

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura

*e-mail: faisamir678@gmail.com, zzainiyah@gmail.com, ulvanhm@yahoo.com,
hasin_nhm@yahoo.com

Abstract

Severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (SARSCOV-2) or more familiarly known as Coronavirus disease 2019 (Covid-19) is a worldwide epidemic that causes chaos in various aspects of life. The impact of COVID-19 is not only felt physically and biologically, but can also have a psycho, social, cultural, economic, political and spiritual impact. In general, the perspective of the Madurese community is divided into two groups, namely people who believe and accept the existence of COVID-19 and people who refuse, do not believe and are ignorant. In the first group, the public really understands well the Covid-19 phenomenon and adheres to prevention protocols and everything related to government programs in preventive efforts. However, in the second group, people have a tendency to distrust the existence of COVID-19 and have low adherence to health protocols. Meanwhile, the special character of the Madurese community is very high obedience, one of which is applied through a philosophy with the term "ngabuleh" especially to the kyai or teacher of the Koran. This is a potential space that can be empowered so that in the future all forms of information that support the welfare of the health sector can be accepted and applied by the Madurese community. One of the strategies is through training on mental health and psychosocial support (DKJPS). The method used in the implementation of community service starts from the DKJPS training, the application by the participants and their families for 8 weeks, then evaluation of the implementation in a formative and summative manner. The result is that the DKJPS training and application during the Covid-19 pandemic tends to be able to change people's behavior in a more constructive direction in the health sector. Several applications have been implemented well and are expected to continue to run, while some DKJPS applications still require internalization and collaboration with many parties so that healthy messages are conveyed in a persuasive and easy manner by the Madurese community who are thick with culture and spirituality.

Keywords: 3-6 Mental Health and Psychosocial Support, Covid-19, Madura

Abstrak

Severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (SARSCOV-2) atau yang lebih familier dikenal dengan istilah Coronavirus disease 2019 (Covid-19) merupakan wabah mendunia yang menyebabkan kekacauan di berbagai sendi kehidupan. Dampak covid-19 ternyata bukan hanya dirasakan secara fisik dan biologis, namun juga bisa berdampak secara psiko, sosial, budaya, ekonomi, politik hingga spiritual. Secara umum perspektif masyarakat Madura dibagi menjadi dua yaitu kelompok yaitu masyarakat yang percaya dan menerima akan adanya covid-19 dan masyarakat yang menolak, tidak percaya dan masa bodoh. Pada kelompok pertama, masyarakat benar-benar memahami dengan baik terkait fenomena covid-19 dan mematuhi protokol pencegahan serta segala yang terkait dengan program pemerintah dalam upaya preventif. Namun pada kelompok kedua, masyarakat memiliki kecenderungan tidak mempercayai adanya covid-19 dan kepatuhan yang rendah terhadap protokol kesehatan. Sementara karakter khusus masyarakat Madura adalah kepatuhan yang sangat tinggi yang salah satu aplikasinya melalui filosofi dengan istilah "ngabuleh" terutama kepada kyai atau guru ngaji. Disinilah ruang potensial yang bisa diberdayakan agar kedepan segala bentuk informasi yang mendukung kesejahteraan bidang kesehatan bisa diterima diaplikasikan oleh masyarakat Madura. Salah satu strateginya melalui pelatihan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS). Metode yang dilakukan dalam implementasi pengabdian masyarakat dimulai dari pelatihan DKJPS, aplikasi oleh peserta dan keluarga ini peserta selama 8 minggu, kemudian evaluasi pelaksanaan secara formatif dan sumatif. Hasilnya adalah Pelatihan dan aplikasi DKJPS di masa pandemic Covid-19 cenderung mampu merubah perilaku masyarakat ke arah yang lebih konstruktif di bidang kesehatan. Beberapa aplikasi telah terlaksana dengan baik dan harapannya terus dijalankan, sedang beberapa aplikasi DKJPS masih memerlukan internalisasi dan kolaborasi dengan banyak pihak agar pesan sehat tersampaikan secara persuasif dan mudah dilakukannya oleh masyarakat Madura yang kental dengan budaya dan spiritualitas.

Kata kunci: 3-6 Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial, Covid-19, Madura

I. PENDAHULUAN

Severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (SARSCOV-2) atau yang lebih familier dikenal dengan istilah *Coronavirus disease 2019 (Covid-19)* merupakan wabah mendunia yang menyebabkan kekacauan di berbagai sendi kehidupan. Secara sifat virus ini menyerang tubuh dalam bentuk infeksi yang pada perjalanannya juga berdampak secara psikologi, sosial, budaya, ekonomi, politik hingga spiritualitas (Zhang dkk., 2020 ; Huang & Zhao, 2020). Dampak secara biologis adalah adanya aktivitas berlebih dan tak tepat sasaran meliputi IL-1, IL-6, IL1- β , IL1RA, IL7, TNF α dan berbagai mediator signaling lainnya yang bisa berakibat pada kerusakan multi organ (Li et al., 2020). Keadaan ini dikenal dengan istilah populer yang disebut badai sitokin. Adanya badai sitokin ditambah dengan hiperkoagulapati pada infeksi covid-19 bisa berakibat fatal pada sistem pernapasan hingga terjadinya *acute respiratory distress syndrome (ARDS)* (Chen et al., 2020 ; Willim et al., 2020). Menurut laporan dari badan kesehatan dunia atau WHO, pada bulan agustus 2021 jumlah kasus covid-19 mencapai 214,468,601 jiwa dengan tingkat kematian sebesar 4,470,969 (WHO, 2021). Sementara di Indonesia kasus terkonfirmasi mencapai 4,056,354 jiwa dengan angka kematian sebesar 30,781 jiwa (Kemenkes, 2021).

Dampak covid-19 ternyata bukan hanya dirasakan secara fisik dan biologis, namun juga bisa berdampak secara psiko, sosial, budaya, ekonomi, politik hingga spiritual (Amir et al., 2022). Menurut Brooks dkk. (2020), Studi oleh Brooks et al (2020) terdapat beberapa manifestasi klinis stress psikologis antara lain stress pascatrauma, rasa putus asa, bingung, gelisah, ketakutan berlebih terhadap covid-19 hingga insomnia. Sebuah studi melaporkan bahwa gejala distress diderita oleh 71,5% individu, depresi sekitar 50,4%, kecemasan 44,6%, dan sekitar 34% terjadi gangguan tidur (Lai et al., 2020). Dampak secara sosial dan ekonomi juga dirasakan dimana terjadi peningkatan angka kemiskinan, penurunan pertumbuhan ekonomi dan masalah sosial lainnya (Aeni, 2021). Tenaga kesehatan terutama keperawatan juga dikenai dampak stress yang sama terutama di tengah semakin rendahnya kepatuhan protokol kesehatan masyarakat. Penelitian oleh Sun et al (2020) terdapat empat pengalaman psikologis perawat ketika merawat pasien Covid-19 yaitu : emosi negatif, mekanisme koping, bekerja dibawah tekanan, dan emosi positif yang bersamaan dengan emosi negatif. Secara psikis emosi negatif, mekanisme koping inefektif, bekerja dibawah tekanan (Sun et al., 2020), ketakutan, kecemasan, dan ketidakberdayaan (Kim et al., 2020) bisa terjadi di tengah pelayanan melawan wabah sejenis covid-19. Sehingga tidak berlebihan jika dikatakan bahwa covid-19 berdampak pada seluruh sisi kehidupan manusia, hal ini diperparah dengan adanya perbedaan perspektif dan stigma yang berkembang di tengah masyarakat di masa pandemi.

Secara umum perspektif masyarakat Madura dibagi menjadi dua yaitu kelompok yaitu masyarakat yang percaya dan menerima akan adanya covid-19 dan masyarakat yang menolak, tidak percaya dan masa bodoh. Pada kelompok pertama, masyarakat benar-benar memahami dengan baik terkait fenomena covid-19 dan mematuhi protokol pencegahan serta segala yang terkait dengan program pemerintah dalam upaya preventif. Namun pada kelompok kedua, masyarakat memiliki kecenderungan tidak mempercayai adanya covid-19 dan kepatuhan yang rendah terhadap protokol kesehatan. Hal ini terjadi salah satunya karena karakter masyarakat Madura yang dikenal kukuh (koko) sehingga terdapat keteguhan pada segala sesuatu yang diyakini dan yang dipikirkan (Hidayat, 2012). Implementasi dalam kehidupan sehari-hari adalah jika dari awal persepsi sudah terbentuk, maka akan sangat sulit membalikannya. Ada sebuah ungkapan masyarakat terkait prinsip yaitu "mon mera, mera, mon biru, biru. Artinya begitu masyarakat madura mengatakan merah ini akan sulit dibalikkan menjadi biru, karena segala perkataan dan perilaku sudah dianggap prinsip dan pantang balik ke belakang. Karakter ini menjadi sangat baik jika di awal persepsi yang dibentuk dengan menyentuh aspek terdalam dari masyarakat Madura. Namun jika di awal sudah cacat atau di pertengahan ada kepercayaan yang luntur dari masyarakat akan sangat sulit untuk mengubah prinsip orang Madura. Hal ini diperparah dengan banyaknya kabar hoaks, opini liar tak bertanggung jawab, stigma, kebijakan dan anggapan ketidakpastian dalam penanganan covid-19. Selain itu juga ada kecenderungan kurangnya kesadaran masyarakat mengenai perilaku kesehatan secara keseluruhan (Suryandari & Haidarravy, 2020). Perilaku ini tentu saja bukan hanya di lokal masyarakat Madura, tapi

banyak terjadi di distrik lainnya di Nusantara. Tentu saja semua ini berkontribusi terhadap lonjakan kasus yang sangat cepat dan semakin tingginya stress psikologis bagi kelompok yang percaya covid-19. Hal sebaliknya akan menyebabkan semakin rendahnya tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan pada kelompok yang tidak percaya covid yang berimplikasi pada peningkatan penyebaran dan jumlah kasus covid-19. Sementara di tengah paradigma yang ada berpadu keengganan sebagian kelompok masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan, kasus covid-19 semakin meningkat terutama pada serangan kedua di bulan Juni-Juli tahun 2021.

Sekilas dari penjelasan diatas tampak karakter dan situasi yang kurang mendukung akan penanganan covid-19 di masyarakat Madura. Meskipun sebenarnya, masyarakat Madura secara kultural dan karakter merupakan masyarakat yang memiliki tingkat kepatuhan dan abdi yang sangat tinggi. Hal ini terbukti dari beberapa sumber dan riset dalam lelaku spiritual dan budaya yang kental dikenal dengan istilah "ngabuleh" (mengabdi) terutama di kalangan santri dan masyarakat sekitar pondok pesantren dan pedalaman (Andriani, 2021 ; Arifin et al., 2021 ; Muhammad & Kamalia, 2020). Studi sosial diatas membuktikan bahwa dengan informasi yang baik dan benar dan disampaikan oleh seseorang yang memiliki karisma, maka hal ini akan lebih konstruktif. Karakter khusus masyarakat Madura yang khas adalah kepatuhan yang sangat tinggi kepada kyai atau guru ngaji. Disinilah ruang potensial yang bisa diberdayakan agar kedepan segala bentuk informasi yang mendukung kesejahteraan bidang kesehatan bisa diterima diaplikasikan oleh masyarakat Madura. Hal diatas yang kemudian melatar belakangi adanya gerakan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial dalam penanggulangan covid-19 di bumi Madura. Kegiatan ini dilakukan dengan kerjasama antara STIKes Ngudia Husada Madura dengan Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) Jawa Timur. STIKes Ngudia Husada Madura menginisiasi gerakan peduli bersama penanggulangan covid-19 yang dikemas dalam acara "Bakti Ngudia untuk Madura." Sementara IPKJI Jawa Timur sebagai wadah ikatan perawat jiwa yang di dalamnya berkumpul pakar-pakar keperawatan jiwa memfasilitasi pelatihan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) dalam penanggulangan covid-19. Kegiatan ini belangsung dalam tiga tahap yaitu pelatihan internal STIKes Ngudia Husada Madura, gelombang kedua pelatihan yang diikuti seluruh tenaga kesehatan dan institusi di luar STIKes Ngudia Husada Madura, dan gelombang ketiga adalah pelatihan yang diikuti melalui kerjasama lintas sektoral dari seluruh perwakilan instansi dan lembaga kemasyarakatan.

2. METODE

Metode yang dilakukan dalam implementasi pengabdian masyarakat terkait dukungan kesehatan jiwa dan psikososial dilaksanakan secara simultan. Sebisa mungkin di tengah keterbatasan interaksi secara fisik pengabdian dilakukan secara metodis, sistematis, terarah, terukur dan aplikatif kepada siapapun. Proses pelaksanaan dimulai dari pembekalan ilmu dan kiat, praktik dan evaluasi yang dilakukan secara formatif dan sumatif. Secara teknis sistematika kegiatan pengabdian masyarakat terkait dengan DKJPS diimplementasikan sebagai berikut :

- a. Peserta sejumlah 300 terdiri atas Mahasiswa STIKes Ngudia Husada Madura diberikan pelatihan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) di masa pandemi covid-19.
- b. Peserta dalam pelatihan diminta untuk berlatih mandiri yang dilakukan bersama secara via zoom meeting
- c. Peserta kemudian dibagi menjadi 10 group yang masing-masing group diisi 30 peserta yang di mentori oleh 1 orang tim DKJPS Jawa Timur dan 2 dosen Stikes Ngudia Husada Madura.
- d. Selama 10 Minggu peserta diminta untuk mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dari pelatihan dengan aplikasi sebagai berikut :
 - 1) Selama 4 minggu pertama peserta diminta untuk mengaplikasikan ilmu dan kiat kesehatan jiwa dan psikososial kepada diri sendiri
 - 2) Lalu 4 minggu kedua peserta selain mengaplikasikan kepada diri sendiri, juga diminta mengaplikasikan kiat kesehatan jiwa kepada keluarga inti yang tinggal serumah

- e. Setiap minggu peserta diminta melaporkan hasil implementasinya kepada mentor
- f. Setelah mendapatkan hasil evaluasi mingguan kemudian dilakukan evaluasi terkait ketercapaian hasil dan tujuan berdasarkan rekapitulasi hasil mingguan bersama oleh seluruh fasilitator yang dipimpin oleh tim DKJPS Jawa Timur
- g. Pada minggu ke 10 dilakukan evaluasi untuk semua kegiatan dari minggu awal hingga minggu terakhir dan dilakukan rekapitulasi penilaian akhir yang dikompilasi dari seluruh laporan peserta
- h. Minggu terakhir juga dilakukan analisis hasil dan evaluasi seluruh rangkaian kegiatan untuk kemudian dilakukan penafsiran terhadap tingkat perubahan perilaku masyarakat dalam mematuhi protokol kesehatan di masa covid-19.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat ini sebagaimana metode yang sudah dijelaskan menitikberatkan pada identifikasi awal pada kesehatan jiwa. Kemudian peserta yang telah memperoleh ilmu dan pelatihan mengaplikasikan dalam kehidupan harian dan harapannya 100% peserta mampu melakukan dengan baik dan benar. Indikator ketercapaian sementara ini masih bersifat kuantitatif belum secara mendalam menyentuh sisi kualitatif dari aplikasi DKJPS. Metode awal ini dimaksudkan untuk membentuk kebiasaan hidup sehat secara mental dan fisik, sehingga dengan observasi harian peserta dapat berlatih patuh memperkuat imun fisik dan psikologis. Kekurangannya memang metode ini kurang mampu menggambarkan kualitas kegiatan yang dilakukan oleh responden. Hal ini terjadi karena adanya keterbatasan interaksi fisik selama masa pandemic covid-19. Berikut ini adalah sejumlah dokumentasi dan rekapitulasi nilai mahasiswa yang tersaji dalam bentuk tabel.

Tabel dan Gambar

Tabel 1. Frekuensi aplikasi pada Adaptasi Kebiasaan Baru : Peningkatan Imunitas Fisik oleh peserta pelatihan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) di masa pandemic Covid-19 dengan jumlah peserta 30 orang

No	Adaptasi Kebiasaan Baru : Peningkatan Imunitas Fisik	Mgg1 (%)	Mgg 2 (%)	Mgg 3 (%)	Mgg 4 (%)	Mgg 5 (%)	Mgg 6 (%)	Mgg 7 (%)	Mgg 8 (%)
1	Makan Bergizi	92.17	90.32	77.42	83.87	83.87	76.19	74.19	83.87
2	Minum 2 liter/hari	90.32	89.40	76.50	83.87	83.87	74.19	75.19	83.87
3	Olahraga min. 30 menit per hari	80.65	87.56	74.19	79.03	79.03	74.19	75.19	83.87
4	Berjemur	82.95	81.57	72.43	80.65	83.87	74.19	77.19	77.42
5	Istirahat 6 – 7 jam	92.63	88.94	76.04	82.26	82.26	76.19	74.19	83.87
	Rata-Rata	87.74	87.56	76.12	81.94	82.58	75.19	75.19	82.58

Tabel 2. Frekuensi aplikasi pada Adaptasi Kebiasaan Baru : Peningkatan Imunitas Fisik oleh keluarga inti peserta pelatihan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) di masa pandemic Covid-19 jumlah peserta 102 orang

No	Adaptasi Kebiasaan Baru : Peningkatan Imunitas Fisik	Mgg1 (%)	Mgg 2 (%)	Mgg 3 (%)	Mgg 4 (%)	Mgg 5 (%)	Mgg 6 (%)	Mgg 7 (%)	Mgg 8 (%)
1	Makan Bergizi	82.00	82.00	82.90	80.36	84.56	82.68	82.29	84.51
2	Minum 2 liter/hari	81.42	81.42	81.95	80.41	84.73	82.28	81.89	84.56
3	Olahraga min. 30 menit per hari	76.24	76.24	76.63	75.17	77.97	76.90	76.90	78.26
4	Berjemur	76.91	76.91	76.78	75.42	79.12	74.82	78.35	76.34
5	Istirahat 6 – 7 jam	79.12	79.12	79.53	78.16	82.22	79.87	79.87	82.00
	Rata-Rata	79.14	79.14	79.56	77.91	81.72	79.31	79.86	81.13

Tabel 1 dan 2 menunjukkan Frekuensi aplikasi pada Adaptasi Kebiasaan Baru : Peningkatan Imunitas Fisik oleh peserta dan keluarga inti peserta pelatihan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) di masa pandemic COvid-19. Selama delapan minggu pelaksanaan terlihat fluktuasi pelaksanaan atau aplikasi Adaptasi Kebiasaan Baru : Peningkatan Imunitas Fisik dengan angka rata diatas 75%. Artinya dari 5 kegiatan dari upaya peningkatan imunitas fisik rata-rata selama 8 minggu sudah dilakukan oleh lebih dari 75% responden baik dari peserta pelatihan maupun dari keluarga ini peserta. Faktor makanan bergizi penting untuk diaplikasikan karena peran asupan nutrisi essensial yang baik berperan penting mekanisme imun ketika terjadi invasi covid-19 (Damayanty et al., 2021). Kegiatan fisik lain yang bisa dilakukan dalam upaya peningkatan imun sistem adalah olahraga. Pengabdian masyarakat oleh Maukar et al (2021) menyebutkan bahwa olahraga merupakan salah satu aktivitas tubuh dalam menjaga kesehatan dan meningkatkan kerja sistem imun. Berjemur dipagi hari di jam yang tepat juga terbukti secara ilmiah meningkatkan perubahan pro vitamin D menjadi vitamin D. Sementara menurut beberapa studi, vitamin D selain berfungsi dalam absorpsi kalsium dalam tulang, juga berperan dalam peningkatan kerja imun sistem sehingga penting dilakukan di saat pandemi covid-19 (Suharyanisa et al., 2022).

Tabel 3. Frekuensi aplikasi pada Adaptasi Kebiasaan Baru : Peningkatan Imunitas Jiwa oleh peserta pelatihan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) di masa pandemi Covid-19 jumlah peserta 30 orang

No	Adaptasi Kebiasaan Baru : Peningkatan Imunitas Jiwa	Mgg1 (%)	Mgg 2 (%)	Mgg 3 (%)	Mgg 4 (%)	Mgg 5 (%)	Mgg 6 (%)	Mgg 7 (%)	Mgg 8 (%)
1	Fisik Rilek	90.32	90.32	77.42	83.87	83.87	67.74	67.74	83.87
2	Emosi Positif	90.32	90.32	77.42	83.87	83.87	70.97	70.97	83.87
3	Pikiran Positif	90.32	90.32	77.42	83.87	83.87	67.74	58.06	83.87
4	Perilaku Positif	90.32	90.32	77.42	83.87	83.87	70.97	70.97	83.87
5	Relasi Positif	90.32	90.32	77.42	83.87	83.87	70.97	70.97	83.87
6	Spiritual Positif	90.32	90.32	77.42	83.87	83.87	70.97	70.97	83.87
	Rata-Rata:	90.32	90.32	77.42	83.87	83.87	64.52	64.52	83.87

Tabel 4. Frekuensi aplikasi pada Adaptasi Kebiasaan Baru : Peningkatan Imunitas Jiwa oleh keluarga inti peserta pelatihan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) di masa pandemi Covid-19 jumlah peserta 102 orang

No	Adaptasi Kebiasaan Baru : Peningkatan Imunitas Jiwa	Mgg1 (%)	Mgg 2 (%)	Mgg 3 (%)	Mgg 4 (%)	Mgg 5 (%)	Mgg 6 (%)	Mgg 7 (%)	Mgg 8 (%)
1	Fisik Rilek	81.62	81.29	81.62	80.08	84.38	81.95	81.95	83.93
2	Emosi Positif	79.73	79.69	79.73	78.18	82.19	80.28	80.28	81.79
3	Pikiran Positif	82.59	82.51	82.59	81.46	85.51	82.77	82.77	85.05
4	Perilaku Positif	82.85	82.46	82.85	81.10	85.40	83.18	83.18	85.00
5	Relasi Positif	83.15	82.82	83.15	81.31	85.61	83.03	83.03	85.16
6	Spiritual Positif	83.31	82.97	83.31	81.62	85.92	83.18	83.18	85.46
	Rata-Rata:	82.21	81.96	82.21	80.62	84.83	82.40	82.40	84.40

Tabel 3 dan 4 menunjukkan Frekuensi aplikasi Adaptasi Kebiasaan Baru : Peningkatan Imunitas Jiwa oleh peserta dan keluarga inti peserta pelatihan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) di masa pandemic COvid-19. Selama delapan minggu pelaksanaan terlihat aplikasi oleh peserta terlihat meningkat di minggu pertama dan kedua, namun terjadi penurunan pada minggu berikutnya. Penurunan terendah terjadi di minggu ke-6 dan ke-7, padahal dari fasilitator sudah diberikan penguatan dan meningkat kembali di minggu ke-8. Sementara yang dipalikasi oleh keluarga inti peserta cukup stabil dari minggu ke minggu dengan tangka aplikasi diatas 80%. Hal ini dimungkinkan karena faktor budaya masyarakat di Madura khususnya yang kental dengan spiritual dan keyakinan membuat distress khususnya

terkait pandemic covid-19 tidak dominan. Fakta menunjukkan bahwa masyarakat Madura dalam hubungan sosial sehari-hari tidak menunjukkan perubahan yang signifikan antara sebelum dengan saat terjadi pandemi. Sebuah studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara budaya spiritual dengan resiliensi, psychological well-being, dan kesehatan fisik pada masyarakat Madura di masa pandemic covid-19 (Amir et al., 2022). Namun demikian sebagai sebuah aktivitas terapeutik, kegiatan diatas sangat dibutuhkan untuk mencegah dan bahkan menyembuhkan gejala covid-19 dan gejala lain. Pengabdian masyarakat melalui penerapan relaksasi napas dalam, relaksasi otot progresif, dan fokus lima jari menghasilkan peningkatan relaksasi, peningkatan kualitas tidur, penurunan kecemasan, dan peningkatan imunitas tubuh (Pulungan & Purnomo, 2020).

Tabel 5. Frekuensi aplikasi pada Adaptasi Kebiasaan Baru : Pencegahan Penularan Covid -19 Secara Fisik oleh peserta pelatihan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) di masa pandemic Covid -19 jumlah peserta 30 orang

No	Adaptasi Kebiasaan Baru : Pencegahan Penularan COVID-19 Secara Fisik	Mgg1 (%)	Mgg 2 (%)	Mgg 3 (%)	Mgg 4 (%)	Mgg 5 (%)	Mgg 6 (%)	Mgg 7 (%)	Mgg 8 (%)
1	Jarak Sosial 2 meter	83.41	83.41	73.73	80.65	80.65	67.74	67.74	74.19
2	Jarak Fisik 2 meter	86.64	86.64	76.50	83.87	83.87	70.97	70.97	80.65
3	Pakai Masker	82.95	82.95	72.81	74.19	74.19	67.74	58.06	74.19
4	Cuci tangan	90.32	90.32	77.42	83.87	83.87	70.97	70.97	80.65
5	Tinggal di rumah – tidak berkerumun	86.64	86.64	76.96	83.87	83.87	70.97	70.97	80.65
6	Etika Batuk dan Bersin	85.71	85.71	76.50	80.65	83.87	70.97	70.97	80.65
7	Membersihkan Handphone	76.50	76.50	69.12	70.97	74.19	64.52	64.52	70.97
	Rata-Rata:	84.60	84.60	74.72	79.72	80.65	69.12	67.74	77.42

Tabel 6. Frekuensi aplikasi pada Adaptasi Kebiasaan Baru : Pencegahan Penularan Covid -19 Secara Fisik oleh keluarga inti peserta pelatihan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) di masa pandemic Covid-19 jumlah peserta 102 orang

No	Adaptasi Kebiasaan Baru : Pencegahan Penularan COVID-19 Secara Fisik	Mgg1 (%)	Mgg 2 (%)	Mgg 3 (%)	Mgg 4 (%)	Mgg 5 (%)	Mgg 6 (%)	Mgg 7 (%)	Mgg 8 (%)
1	Jarak Sosial 2 meter	25.33	25.33	25.81	24.80	26.30	25.97	25.97	26.84
2	Jarak Fisik 2 meter	25.49	25.49	25.84	25.00	26.51	26.01	25.74	26.92
3	Pakai Masker	27.01	27.01	27.16	26.48	27.96	27.30	27.30	28.32
4	Cuci tangan	27.31	27.31	27.49	26.97	28.41	27.52	27.65	28.43
5	Tinggal di rumah – tidak berkerumun	27.39	27.39	27.68	26.88	28.34	27.73	27.60	28.75
6	Etika Batuk dan Bersin	27.04	27.04	27.25	26.55	28.04	27.28	27.41	28.19
7	Membersihkan Handphone	20.26	20.26	21.11	20.02	21.35	20.17	21.35	20.49
	Rata-Rata:	25.69	25.69	26.05	25.24	26.70	26.00	26.15	26.85

Tabel 5 dan 6 menunjukkan Frekuensi aplikasi Pencegahan Penularan COVID-19 Secara Fisik oleh peserta dan keluarga inti peserta pelatihan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) di masa pandemic COVID-19. Selama delapan minggu aplikasi oleh peserta terlihat baik di minggu pertama dan kedua, namun terjadi penurunan pada minggu berikutnya meski masih dalam kategori cukup. Akan tetapi aplikasi oleh keluarga inti peserta tergolong masih sangat rendah dengan tingkat pelaksanaan sekitar 25% - 26,7%. Mungkin fenomena ini masih terkait dengan budaya spiritualitas sebagaimana penelitian Amir et al (2022) dan mungkin juga

ada pengaruh budaya kekeluargaan masyarakat Madura. Budaya kekeluargaan dalam filsafat tanah Madura dikenal dengan istilah “tanean lanjhang”. “Tanean lanjhang” merupakan konstruksi tata ruang pemukiman masyarakat Madura yang unik dan syarat dengan nilai-nilai luhur. Hal ini juga mencerminkan interaksi sosial dan kekerabatan masyarakat Madura yang sangat kuat yang mampu memperkuat ukhuwah (Raudlatul Jannah et al., 2021). Hal ini mungkin yang membuat masyarakat sedikit kesulitan untuk menjaga jarak dan tidak berkumpul antara sesama keluarga dan tetangga. Selain itu, faktor eksternal seperti hoax, masalah ekonomi, ketidakpastian akhir pandemi dan masalah psikososial lainnya (Wetik et al., 2021) mungkin direspon dengan prinsip kukuh (koko) versi orang Madura yang kemudian menganggap covid-19 bukanlah ancaman. Secara literatur mungkin tidak banyak diteliti namun nuansa tersebut nyata dirasakan di tengah masyarakat Madura. Berita atau suatu hal tidak mudah dipahami maupun tidak dekat dengan masyarakat Madura, akan sulit menggambarkan kondisi dan cara penyesuaian yang dilakukan masyarakat (Tiara, 2020). Namun dari semuanya dengan rendahnya aplikasi pencegahan penularan covid-19 secara fisik diperlukan suatu penyikapan dan langkah yang lebih persuasif sehingga mata rantai infeksi covid-19 bisa diputus. Oleh karena itu dibutuhkan kolaborasi yang baik antar seluruh elemen masyarakat di Madura, baik itu pemerintah, tenaga profesional di berbagai bidang, tokoh agama, tokoh masyarakat dan masyarakat umum sebagai satu kesatuan perjuangan dalam menghadapi dan menanggulangi pandemi Covid-19 Madura khususnya dan di Nusantara pada umumnya.

Kegiatan Pelatihan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) di masa pandemic Covid-19 terselenggara atas kerjasama antara STIKes Ngudia Husada Madura dan Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) Jawa Timur. Kegiatan didukung oleh banyak elemen terutama oleh Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten Bangkalan.



Acara Pembukaan Pelatihan DKJPS Sesi I, Bangkalan 24 Juni 2021



Sambutan Ketua STIKes Sekaligus Ketua
DPD PPNI Kabupaten Bangkalan



Sambutan Ketua Ikatan Perawatan Kesehatan
Jiwa Indonesia (IPKJI) Jawa Timur



Sambutan dan Motivasi Kesehatan Jiwa dan Raga Oleh Ketua TP PKK- Bangkalan



Orasi Ilmiah Oleh Dewan Pakar IPKJI dan Guru Besar Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia



Pemberian materi Oleh Tim 9 Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) Jawa Timur

4. KESIMPULAN

Pelatihan dan aplikasi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) di masa pandemic Covid-19 memiliki kecenderungan untuk mampu merubah perilaku masyarakat ke arah yang lebih konstruktif dalam rangka peningkatan derajat kesehatan. Beberapa aplikasi telah terlaksana dengan baik dan harapannya terus dijalankan. Sementara beberapa aplikasi DKJPS masih memerlukan internalisasi dan kolaborasi dengan banyak pihak agar lebih mudah diterima dan dilakukan oleh masyarakat. Selain itu dibutuhkan juga terutama keterlibatan tokoh agama dalam menyampaikan pesan-pesan sehat agar lebih persuasif dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat Madura yang kental dengan budaya dan spiritualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. (2021). Pandemi COVID-19: Dampak Kesehatan, Ekonomi, & Sosial. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 17(1), 17–34. <https://doi.org/10.33658/jl.v17i1.249>
- Amir, F., Wahyudi, R., & Sulaihah, S. (2022). *Model of Spiritual Culture of Madurese People in Resilience and Adaptation of New Normal*. 10(1), 27–36.
- Arifin, S., Baharun, M., & Saputra, R. (2021). Family-Based Corruption Prevention Through Pesantren Values. *EI-HARAKAH (TERAKREDITASI)*, 23(1), 21–40. <https://doi.org/10.18860/eh.v23i1.11657>
- Banerjee, D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. In *International journal of geriatric psychiatry* (Vol. 35, Issue 12, pp. 1466–1467).

<https://doi.org/10.1002/gps.5320>

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chen, Y., Liu, Q., & Guo, D. (2020). Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 418–423. <https://doi.org/10.1002/jmv.25681>
- Damayanty, A. E., Nuralita, N. S., & ... (2021). Pentingnya Nutrisi Keluarga Di Masa Pandemi Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19. ... *Hasil Pengabdian Kepada ...*, 6, 133–138. <https://doi.org/10.30596/jp.v>
- Indrayati, L. L., Sunnah, I., Waluyo, U. N., & Waluyo, U. N. (2022). AMANATIN (Aman , Imun , Amin) Monitoring Kesehatan Jiwa Raga Menghadapi Pandemi Covid-19. 3(1), 63–70.
- Kemendes RI. (2021). Analisis Data COVID-19 Indonesia Update Per 03 Januari 2021. Satuan Gugus Tugas Penanganan COVID-19 Indonesia, (January), 1–174
- Kim, H., Kang, J.-H., Jung, D.-I., Kang, B.-T., Chang, D., & Yang, M.-P. (2020). A preliminary evaluation of the circulating leptin/adiponectin ratio in dogs with pituitary-dependent hyperadrenocorticism and concurrent diabetes mellitus. *Domestic Animal Endocrinology*, 106506. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.domaniend.2020.106506>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Li, X., Geng, M., Peng, Y., Meng, L., & Lu, S. (2020). Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID-19. *Journal of Pharmaceutical Analysis*, 10(2), 102–108. <https://doi.org/10.1016/j.jpha.2020.03.001>
- Maukar, A. L., Marisa, F., Vitianingsih, A. V., Puspitarini, E. W., Sonalitha, E., & Agustina, R. (2021). Analisis Kebiasaan Berolahraga di Masa Covid-19 Menggunakan Kerangka Kerja Gamifikasi Octalysis. *Jurnal Teknologi Dan Manajemen Informatika*, 7(1), 40–45. <https://doi.org/10.26905/jtmi.v7i1.6041>
- Muhammad, B., & Kamalia, W. (2020). Budaya Santri (Ngaji,Ngopi,Ngantri,Ngabdi) Pada Novel Akademi Harapan Asa Karya Vita Agustina. *Indonesian Journal of Conservation*, 9(01), 54–62. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/ijc/article/view/3085>
- Pulungan, Z. S. A., & Purnomo, E. (2020). Pendampingan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Secara Daring pada Klien Terkonfirmasi covid-19 di RSUD Provinsi Sulawesi Barat. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 4(1), 883–887.
- Raudlatul Jannah, Agik Nur Efendi, & Fithriyah Rahmawati. (2021). TANÉAN LANJHÂNG: A Reflection of Guyub and Strengthening of Ukhuwah Among Madurese Society . *Islamuna: Jurnal Studi Islam*, 8(2 SE-Articles), 106–123. <https://doi.org/10.19105/islamuna.v8i2.4414>
- Suharyanisa, S., Situmorang, M., & Hutauruk, D. (2022). Sosialisasi Pentingnya Vitamin D dan Berjemur Pagi Hari Terhadap Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Medan Helvetia Di Masa Pandemi COVID-19. *Abdimas Mutiara*, 3, 376–379.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>

- Suryandari, N., & Haidarravy, S. (2020). Pembuatan Cairan Desinfektan dan Bilik Disinfektan sebagai Upaya Pencegahan Virus Covid 19 di Mlajah Bangkalan Madura. *Jurnal Abdidas*, 1(5), 345–351. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i5.70>
- Tiara, D. R. (2020). Bahasa Dan Latar Tempat Sebagai Pendekatan Dalam Video Penyuluhan Tentang Virus Covid-19. *Bahasa Dan Latar Tempat Sebagai Pendekatan Dalam Video Penyuluhan Tentang Virus Covid-19*, 3(3), 718–726. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/JCES/article/view/2897>
- Vibriyanti, D. (2020). Kesehatan Mental Masyarakat: Mengelola Kecemasan Di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 2902, 69. <https://doi.org/10.14203/jki.v0i0.550>
- Wetik, S. V., Grace, P. B., & Fressy, L. N. (2021). Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (Dkjps) Covid-19 Pada Masyarakat Kategori “Orang Sehat” Di Desa Seretan Kecamatan Lembean Timur, Sulawesi Utara. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(1), 213–218. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i1.3247>
- WHO. (2021). Living Guidance for clinical management of COVID-19 23 November 2021. World Health Organization, November, 63. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
- Willim, H. A., Hardigaloeh, A. T., & Supit, A. I. (2020). Koagulopati pada Coronavirus Disease - 2019 (COVID-19): Tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 749–756. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.766>