



Edukasi manajemen kesehatan mental selama pandemi covid-19

Akhmad Azmiardi¹, Iik Sartika², Budi Rahardjo³ Hanifah Dina Aulia⁴

^{1,2,3,4}Universitas Veteran Bangun Nusantara

aaazmiardi@gmail.com

Info Artikel :

Diterima :

15 April 2022

Disetujui :

19 April 2022

Dipublikasikan :

25 April 2022

ABSTRAK

Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan saat ini menjadi pandemi diseluruh dunia. Kondisi pandemi seperti ini, memberikan dampak tidak hanya bagi kesehatan fisik, juga dapat mempengaruhi kesehatan mental. Orang-orang merasa ketakutan dan kekhawatiran tentang keselamatan pribadi. Kondisi pandemi seperti ini juga memberikan konsekuensi yang merugikan seperti pemutusan hubungan kerja dan pengangguran yang dapat menyebabkan munculnya masalah kesehatan mental seperti stress. Tujuan: Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (skill) dalam menjaga kesehatan mental khususnya saat pandemic Covid-19. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam 3 tahap yaitu sosialisasi dan edukasi kesehatan mental kepada anggota Forum Kesehatan Desa (FKD), pembentukan program dan yang ketiga yaitu pelaksanaan program selama ±3bulan. Terjadi peningkatan pengetahuan peserta setelah dilakukan sosialisasi dan edukasi dan secara statistik signifikan ($p < 0.001$). Terbentuknya program "Gotong Royong" yang dilaksanakan oleh anggota FKD kepada masyarakat. Kegiatan ini meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental selama pandemi Covid-19 dan diharapkan dapat mencegah dampak buruk dari pandemi Covid-19. Saran untuk Puskesmas dan FKD dapat melakukan kegiatan tersebut secara rutin.

Kata Kunci: Covid-19, Desa Ketitang, Kesehatan Mental

ABSTRACT

Covid-19 is a disease caused by the SARS-CoV-2 virus and is currently a worldwide pandemic. Pandemic conditions like this have an impact not only on physical health, but can also affect mental health. People feel fear and concern about personal safety. Pandemic conditions like this also have adverse consequences such as layoffs and unemployment which can lead to mental health problems such as stress. Objective: This community service aimed to increase knowledge and skills in maintaining mental health, especially during the Covid-19 pandemic. This community service activity is carried out in 3 stages, namely socialization and mental health education to members of the Village Health Forum (FKD), program formation and the third is program implementation for ±3 months. There was an increase in participants' knowledge after socialization and education and it was statistically significant ($p < 0.001$). The formation of the "Gotong Royong" program which was carried out by FKD members to the community. This activity increases public knowledge about mental health during the Covid-19 pandemic and is expected to prevent the adverse effects of the Covid-19 pandemic. Suggestions for Puskesmas and FKD can carry out these activities regularly.

Keywords: Covid-19, Ketitang Village, Mental Health



©2022 Penulis. Diterbitkan oleh Arka Institute. Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

PENDAHULUAN

Coronavirus 2019 *disease* atau yang dikenal Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan saat ini menjadi pandemi diseluruh dunia. Covid-19 menyebar dengan sangat cepat, hampir setiap negara didunia mengalami kesulitan dalam mencegah penyebaran, mengidentifikasi, melindungi kesehatan masyarakat dan merawat para pasien Covid-19 (Shamasunder et al., 2020).

Kondisi seperti ini, memberikan dampak tidak hanya bagi kesehatan fisik, juga dapat mempengaruhi kesehatan mental (Pfefferbaum & North, 2020). Orang-orang di seluruh dunia merasa ketakutan akan tertular virus, kekhawatiran tentang keselamatan pribadi, vaksin dan pengobatan. Tidak hanya di bidang kesehatan, perubahan signifikan juga terjadi di bidang sosial misalnya untuk membatasi penularan, gerakan kita dibatasi, bekerja dari rumah, sekolah dari rumah, dan kurangnya kontak fisik dengan anggota keluarga lain, teman dan kolega, Di bidang ekonomi kondisi pandemi seperti ini

memberikan konsekuensi yang merugikan seperti pemutusan hubungan kerja, dan pengangguran (Holmes et al., 2020; Nicola et al., 2020).

Masalah-masalah yang muncul akibat dari pandemi ini berdampak pada kesehatan mental, yang memerlukan perhatian para peneliti dan praktisi kesehatan global. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa depresi, gangguan kecemasan, penyalahgunaan zat, peningkatan kecenderungan bunuh diri, dan *post traumatic syndrome disorder* (PTSD) biasanya mengikuti krisis ekonomi besar atau bencana alam (Beaglehole et al., 2018). Ketakutan, kekhawatiran, dan stres adalah respons normal terhadap ancaman yang dirasakan saat dihadapkan pada ketidakpastian atau hal yang tidak diketahui. Namun efek psikologis dari pandemi Covid-19 misalnya stres dan gangguan kesehatan mental lainnya yang menetap khususnya pada orang-orang dengan risiko tinggi akan semakin membebani sistem perawatan kesehatan saat ini (Heitzman, 2020).

Stres yang mungkin dialami orang pengalaman selama pandemi dapat bermanifestasi sebagai ketakutan dan khawatir tentang kesehatan mereka, perubahan dalam tidur dan pola makan, sulit tidur dan berkonsentrasi, memburuknya masalah kesehatan kronis, dan peningkatan asupan alkohol, merokok, atau zat lain (Serafini et al., 2020).

Manifestasi stres yang paling umum adalah suasana hati yang rendah dan sifat lekas marah. Padahal stres adalah respons normal selama krisis, stres diketahui menurunkan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan disregulasi imun, yang dapat mengurangi atau memperburuk kondisi tubuh (Morey et al., 2015).

Selama pandemi ini, sumber stres dapat terjadi dari mengikuti jumlah berita kematian akibat Covid-19, sering memantau media atau laporan media sosial, perasaan terisolasi selama karantina, tidak bisa bersama orang yang dicintai, dan mengalami kesulitan keuangan. Dengan demikian, karantina massal sangat mungkin meningkatkan kecemasan atau kondisi kesehatan mental lainnya secara signifikan (Brooks et al., 2020).

Sebuah tinjauan sebelumnya menunjukkan bahwa stresor seperti karantina yang berkepanjangan, ketakutan akan infeksi, frustrasi, kebosanan, persediaan yang tidak memadai, informasi yang tidak memadai, kerugian finansial, dan stigma telah mengakibatkan gejala stres pasca trauma yang bertahan lama, menyebabkan kebingungan, dan meningkatkan rasa kemarahan pada masyarakat umum (Brooks et al., 2020).

Beberapa penelitian sebelumnya telah melaporkan kasus kesehatan mental di antara populasi umum selama Covid-19. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh Lei dkk (2020) di China. Penelitian ini menggunakan skala kecemasan penilaian diri (SAS) dan depresi penilaian diri scale (SDS) untuk mengevaluasi status kesehatan mental di antara 1.593 responden berusia 18 tahun ke atas. Dalam penelitian ini, prevalensi kecemasan dan depresi masing-masing adalah 8,3% dan 14,6%. Selain itu, prevalensinya jauh lebih tinggi (12,9%, 22,4%) di antara individu yang memiliki seseorang di jejaring sosial mereka yang telah dikarantina dibandingkan dengan responden yang tersisa (6,7%, 11,9%) (Lei et al., 2020).

Sebuah survei kesehatan mental melalui pemeriksaan diri online yang dilakukan oleh Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia (PDSKJI) pada 1.552 responden tentang kecemasan, depresi, dan trauma menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah wanita berusia 14 hingga 71 tahun (76,1%). Sebagian besar responden berasal dari Jawa Barat 23,4%, DKI Jakarta 16,9%, Jawa Tengah 15,5%, dan Jawa Timur 12,8%. Survei menunjukkan bahwa 63% responden mengalami kecemasan dan 66% responden mengalami depresi karena Pandemi covid19. Sekitar 80% dari responden memiliki gejala stres psikologis pasca-trauma karena mengalami atau menyaksikan peristiwa tidak menyenangkan terkait dengan Covid19. 46% responden mengalami gejala stres psikologis pasca-trauma parah, 33% mengalami gejala sedang, 2% responden mengalami gejala ringan, dan 19% tidak ada gejala (DPR) (Winurini, 2020).

Salah satu penyebab utama kondisi ini adalah kepanikan massal yang disebabkan oleh kesalahan informasi atau informasi palsu dari media yang tidak dapat diandalkan. Kondisi ketidakpastian informasi ini mengubah pikiran, perilaku, dan respons emosional. Respon panik ini muncul dari perasaan ketakutan akan tertular virus dan ketakutan terinfeksi kapan saja.1 Kecemasan akan menyebabkan lebih banyak kerusakan pada seseorang secara fisik, dan mudah menyebar di dalam masyarakat (Ahmad & Murad, 2020; Cuan-Baltazar et al., 2020).

Covid-19 juga dapat memengaruhi kesehatan mental di kalangan tenaga kesehatan, terutama di antara mereka yang bekerja sebagai penyedia garis depan seperti dokter, perawat, dan pengemudi ambulans, adalah terkena stres tambahan selama Covid-19 pandemi (Walton et al., 2020). Tenaga kesehatan harus bersiaplah untuk hal yang tak terduga selama pandemi ini dan menghindari terlalu stres dan terlalu banyak bekerja. Selain itu, kurangnya dukungan sosial, bekerja di bawah tekanan, rasa bersalah tentang perawatan yang kurang optimal kepada pasien atau meninggalkan rumah sakit kekurangan staf, atau dan mengkhawatirkan keluarga mereka dapat mengakibatkan tantangan kesehatan mental yang kritis di antara penyedia layanan kesehatan Covid-19 (Pappa et al., 2020; Spoorthy et al., 2020). Ketakutan, kekhawatiran, dan stres yang berkelanjutan selama Covid-19 dapat menyebabkan konsekuensi psikologis jangka panjang dalam komunitas dan keluarga (Koçak et al., 2021).

Stres selama pandemi Covid dapat dikelola dengan cara beristirahat dari menonton, membaca, atau mendengarkan berita, termasuk yang ada di media sosial. Pertimbangkan untuk membatasi berita hanya beberapa kali sehari dan memutuskan sambungan dari layar ponsel, tv, dan komputer untuk sementara waktu. Kemudian makan makanan yang sehat dan seimbang, berolahraga secara teratur, tidur yang cukup, hindari alkohol dan rokok dan lakukan vaksinasi seperti yang direkomendasikan oleh penyedia layanan kesehatan (Abo-Ali et al., 2021; Király et al., 2020). Urgensi dalam pengabdian masyarakat ini antara lain: belum optimalnya sosialisasi kebijakan dukungan kesehatan mental dan psikososial karena pandemi covid-19 yang mengacu pada WHO, belum adanya sosialisasi panduan untuk kesehatan mental dan psikososial dalam menghadapi pandemi covid-19 dari Kementerian Kesehatan dan belum adanya pelatihan pengelolaan kesehatan mental-psikososial serta kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya kesehatan mental menjadi dasar pengabdian masyarakat ini dilakukan. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (skill) dalam menjaga kesehatan mental khususnya saat pandemic Covid-19

METODE

Masalah kesehatan mental karena pandemi Covid-19 adalah salah satu fokus pemerintah. Melalui Kementerian Kesehatan pemerintah membantu masyarakat dalam hal dukungan kesehatan jiwa dan psikososial melalui panduan untuk Kesehatan Mental dan Psikososial dalam menghadapi Pandemi Covid-19 dari Kementerian Kesehatan dan yang mengacu pada Badan Kesehatan Dunia (WHO). Pelayanan kesehatan berbasis komunitas termasuk didalamnya penjangkauan dan kampanye atau sosialisasi. Sehingga Sasaran pengabdian kepada masyarakat merupakan Kepala Desa, RT, RW, Karang Taruna, Kader Kesehatan, PKK, Satgas Covid-19 dan Satgas Jogo Tonggo dan seluruh pihak-pihak yang terlibat dalam upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 Desa wilayah Desa Ketitang, Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terdiri tahap kegiatan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan. Tahapan ini meliputi kegiatan indentifikasi melalui observasi dan wawancara dengan mitra yaitu Forum Kesehatan Desa (FKD) Desa Ketitang untuk penggalan informasi terkait kondisi kesehatan dan kesehatan mental di wilayah mitra. Selanjutnya adalah perizinan. Perizinan kegiatan dilakukan dengan mengirimkan surat permohonan kegiatan kepada mitra. Kegiatan sosialisasi diberikan secara daring menggunakan media zoom meeting, mengingat kondisi pandemi.

Selanjutnya tim pengabdian masyarakat mempersiapkan materi yang relevan dengan edukasi manajemen kesehatan mental selama pandemi covid-19. Materi dikumpulkan dengan cara menggali informasi melalui sumber artikel jurnal terbaru dan informasi dari internet yang kredibel terkait seperti pengantar kesehatan mental, aktivitas/kegiatan menjaga kesehatan mental, teknik penerapan menjaga kesehatan mental bagi orang sehat, dan terkonfirmasi Covid-19 serta kelompok rentan terdampak masalah kesehatan fisik dan mental akibat infeksi Covid-19.

2. Pelaksanaan kegiatan
 - a. Tahap pertama

Tahap pertama kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan memberikan sosialisasi dan edukasi tentang cara menjaga kesehatan mental selama masa pandemi yang dilakukan secara daring (*on-line*) dan diikuti oleh 18 anggota FKD. Kegiatan sosialisasi dan edukasi ini dilakukan dengan penyampaian materi dan diskusi interaktif. Pengetahuan dan pemahaman peserta diukur pada awal (*Pre-Test*) dan setelah (*Post-Test*) kegiatan sosialisasi dilakukan. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 5 pertanyaan dengan jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Pengumpulan data

dilakukan dengan kuesioner via *google form*. Uji Mann-Whitney dilakukan untuk menganalisis perbedaan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah sosialisasi dilakukan.

b. Tahapan kedua

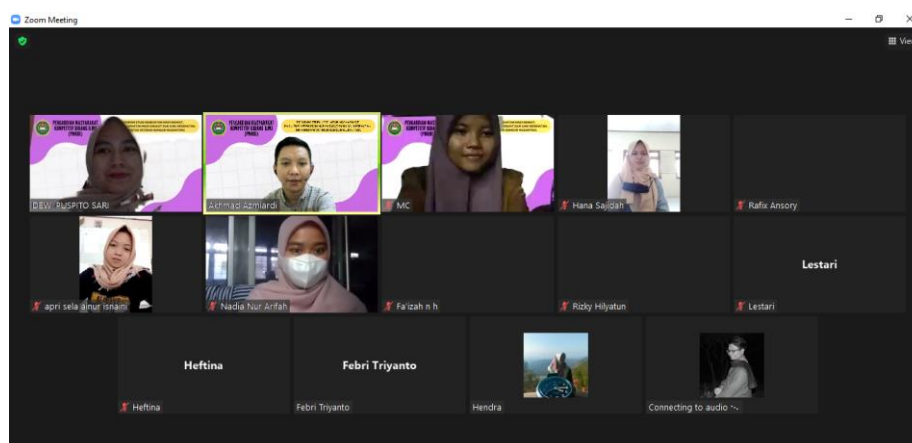
Pada tahapan ini tim pengabdian dan anggota FKD melaksanakan kegiatan Focus Group Discussion (FGD) untuk mengidentifikasi kembali peluang dan hambatan dalam upaya pelaksanaan kegiatan dilakukan serta menguatkan kembali persepsi terhadap pentingnya kesehatan mental terutama saat masa pandemi. Selain itu pada tahapan ini dibentuk tim Penanggung jawab kegiatan di Desa dan menentukan bagaimana model pelaksanaan yang akan diterapkan dimasyarakat.

c. Tahap ketiga

Program dilaksanakan oleh masyarakat selama 3bulan diikuti juga kegiatan pendampingan oleh anggota FKD, monitoring dan evaluasi kegiatan pada individu dan masyarakat. Kegiatan pendampingan dilakukan melalui daring dan / atau luring. Output dari kegiatan adalah peningkatan pemahaman tentang cara menjaga kesehatan mental selama pandemi Covid-19, terbentuknya program kegiatan yang dapat diimplementasikan secara individu maupun dimasyarakat, terjadi peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan mental, memahami dan mampu mempraktikkan pengelolaan kesehatan mental secara benar dan tepat sesuai dengan panduan.

HASIL

Kegiatan pengabdian dilakukan dari bulan Desember 2021 - Maret 2022 yang dimulai dari persiapan hingga monitoring dan evaluasi kegiatan. Materi yang disampaikan pada tahapan pelaksanaan yang pertama adalah sosialisasi dan edukasi cara menjaga kesehatan mental selama pandemi Covid-19. Kegiatan sosialisasi dan edukasi ini dilaksanakan secara daring (gambar 1). Adapun yang bertindak sebagai fasilitator kegiatan ini adalah tim pengabdian yaitu Akhmad Azmiardi, Budi Rahardjo dan Iik Sartika.



Gambar 1. Sosialisasi cara menjaga kesehatan mental kepada FKD

Sosialisasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat tentang pengelolaan kesehatan mental pada masa pandemi COVID 19 melalui kampanye pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Adapun ruang lingkup materi sosialisasi berupa: (1) pengantar pengelolaan kesehatan mental, (2) ruang lingkup pengelolaan kesehatan mental, (3) konsep pengelolaan kesehatan mental di masa pandemi, aktivitas/kegiatan pengelolaan kesehatan mental, (4) dukungan kesehatan jiwa dan psikososial bagi orang sehat, dan pasien Covid-19, (5) kelompok rentan dan risiko tinggi gangguan kesehatan jiwa dan psikososialnya (6) perawatan kesehatan berbasis komunitas.

Salah satu contoh informasi dan edukasi yang diberikan misalnya cara yang bisa kita lakukan agar tetap sehat mental seperti: (1) *mindfulness*, *mindfulness* adalah suatu kondisi di mana pikiran, perasaan, dan tubuh kita berada pada saat ini, tidak mengembara ke masa lalu maupun masa depan, serta *non-judgemental*, (2) *guided imagery*, pejamkan mata, lalu bayangkan sesuatu yang menyenangkan, dengan berbagai modalitas seperti visual, auditori, dan kinestetik untuk membantu meningkatkan imajinasi. *Guided Imagery* bisa menjadi pertolongan pertama psikologis dalam menanggulangi kecemasan berlebih. (3) *self-talk*, dilakukan dengan cara bicara kepada diri sendiri dengan kalimat positif. Emosi cenderung dipengaruhi oleh pikiran, yang mana pikiran sangat tergantung dari bagaimana dalam menafsirkan suatu peristiwa. Penting untuk memperbaiki kembali

apa yang menjadi isi pikiran, karena pikiran yang positif akan meningkatkan kualitas emosi dan perasaan.(4) *expressive writing*, merefleksikan pikiran dan perasaan yang dialami selama masa pandemi ke dalam bentuk tulisan.

Bentuk kegiatan informasi dan edukasi lainnya seperti; (1) makan sehat, dan diet seimbang (2) waktu tidur cukup atau 7-8 jam setiap malam, (3) aktivitas fisik secara rutin (4) melakukan peregangan dan olah napas, (5) mencari dukungan sosial dari keluarga. (6) menyaring sebelum menyebarkan berita dan (7) melakukan pendekatan spiritualisme. Pengetahuan dan pemahaman peserta dalam kegiatan edukasi dan sosialisasi ini diukur pada saat sebelum dan sesudah edukasi dan sosialisasi dilakukan dengan menggunakan kuisioner online google form. Hasil pengukuran pengetahuan ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi dan sosialisasi cara menjaga kesehatan mental selampandemi Covid 19

No	Pengetahuan		Selisih skor pengetahuan
	Sebelum	Sesudah	
1	3	4	1
2	3	4	1
3	4	5	1
4	4	4	0
5	4	4	0
6	3	3	0
7	3	5	2
8	3	4	1
9	4	5	1
10	3	5	2
11	3	4	1
12	3	4	1
13	3	4	1
14	4	4	0
15	3	4	1
16	4	5	1
17	3	4	1
18	3	3	0
Mean±SD	3,33±0,12	4,09 ±0,11	P value<0.001 (p<0.05)

Uji statistik dengan Mann-Withney.

Tabel 1. Menunjukkan bahwa rata-rata dan standar deviasi nilai pengetahuan setelah dilakukan sosialisasi dan edukasi lebih tinggi (4,09 ±0,11) jika dibandingkan sebelum (3,33±0,12) dilakukan sosialisasi dan edukasi tentang menjaga kesehatan mental selama pandemi Covid 19 serta uji statistik dengan Mann-Withney menunjukan hasil yang secara statistik signifikan (p<0.001). Dengan kata lain hasil tersebut menunjukkan bahwa sosialisasi dan edukasi tentang menjaga kesehatan mental selama pandemi Covid 19 efektif meningkatkan pengetahuan diantara peserta.

Kegiatan tahap selanjutnya adalah mengadakan Focus Group Discussion (FGD) untuk membentuk program kegiatan terkait pengelolaan menjaga kesehatan mental (gambar 2). Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain: (1) persamaan persepsi kegiatan melalui Focus Group Discussion (FGD), (2) Inisiasi kelompok dukungan sebaya, (3) meningkatkan skill keterampilan mendengar aktif dan (4) pengelolaan kesehatan mental dalam bentuk pemutaran video dan praktik. Dalam kegiatan ini terbentuk program kegiatan yang diberi nama gotong royong dimana berisi tentang berbagai jenis kegiatan terkait pencegahan, penanggulangan dampak Covid-19.



Gambar 2 Focus Group Discussion (FGD)

Tahap terakhir adalah pelaksanaan sosialisasi, edukasi dan penyebaran informasi dari FKD kepada masyarakat terkait program kegiatan pengelolaan kesehatan mental selama pandemi Covid-19 (gambar 3). Setelah dilaksanakan sosialisasi kegiatan kepada masyarakat, maka masyarakat dapat mengimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan dilaksanakan oleh masyarakat selama ± 3 bulan diikuti juga kegiatan pendampingan oleh anggota FKD, monitoring dan evaluasi kegiatan pada individu dan masyarakat. Mendampingi pelaksanaan kegiatan melalui daring dan / atau luring serta melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan. Output dari kegiatan adalah peningkatan pemahaman tentang cara menjaga kesehatan mental selama pandemi Covid-19, terbentuknya program kegiatan yang dapat diimplementasikan secara individu maupun dimasyarakat, terjadi peningkatan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan mental, memahami dan mampu mempraktikkan pengelolaan kesehatan mental secara benar dan tepat sesuai dengan panduan.



Gambar 3 Pelaksanaan Program “Gotong-royong” Kepada Masyarakat

PEMBAHASAN

Pandemi Covid-19 dapat membuat orang menjadi stres.³ Ketakutan dan kecemasan yang berlebihan terhadap penyakit menyebabkan emosi yang kuat muncul baik pada orang dewasa maupun anak-anak dari berbagai kategori usia. orang tua dengan penyakit kronis, para remaja, anak-anak serta tenaga kesehatan berisiko lebih tinggi untuk mengalami dampak buruk Covid-19 (Kaligis et al., 2020)

Misalnya saja anak-anak dapat merasakan ketakutan dan kesedihan karena mereka tidak dapat bersosialisasi dan harus menyesuaikan diri dengan rutinitas baru di rumah.³ Stres yang mungkin dialami masyarakat selama pandemi dapat bermanifestasi sebagai ketakutan dan kekhawatiran tentang kesehatan mereka, perubahan pola tidur dan pola makan, sulit tidur dan berkonsentrasi dan memburuknya masalah kesehatan. Manifestasi gangguan kesehatan mental yang paling umum adalah stres yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang rendah dan mudah marah (Kaligis et al., 2020). Stres adalah respons normal selama krisis, stres diketahui dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan disregulasi kekebalan, yang dapat menurunkan atau memperburuk kondisi tubuh. Selama pandemi covid 19 ini, sumber stres dapat terjadi setelah sering memantau berita televisi atau media sosial tentang jumlah kematian akibat penyebaran virus, merasa terisolasi selama karantina, tidak bisa bersama orang yang dicintai, dan mengalami kesulitan keuangan serta masalah lainnya secara signifikan berpengaruh terhadap kesehatan mental. Manajemen stres diperlukan untuk menjaga kesehatan mental selama pandemi Covid-19 (Kaligis et al., 2020).

Manajemen stres adalah kemampuan penggunaan sumber daya (manusia) secara efektif untuk mengatasi gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang muncul karena tanggapan (respon). Tujuan dari manajemen stres itu sendiri adalah untuk memperbaiki kualitas hidup individu itu agar

menjadi lebih baik. Pendapat lain menyatakan bahwa manajemen stres adalah suatu program untuk melakukan pengontrolan atau pengaturan stres dimana bertujuan untuk mengenal penyebab stres dan mengetahui teknik-teknik mengelola stres, sehingga orang lebih baik dalam menangani stress dalam kehidupan (Ong et al., 2004)

Secara umum, dapat dikatakan bahwa manajemen stres berkaitan erat dengan upaya menjaga kesehatan mental individu. Dalam masa pandemi saat ini, individu dituntut untuk dapat mengendalikan, mengontrol dan mengelola stress yang dialami untuk dapat menyesuaikan diri dengan keadaan supaya dapat tetap menjalani hidup dengan lebih baik, tenang, dan damai (Lidiana & Gati, 2021)

Kesehatan mental yang baik adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tenang dan damai, sehingga memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar. Seseorang yang dikatakan bermental sehat dapat menggunakan kemampuan atau potensi dirinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidup, serta menjalin hubungan positif dengan orang lain. Sebaliknya, orang yang kesehatan mentalnya terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku buruk (Rahmawati, 2021)

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk melakukan manajemen stress dan menjaga kesehatan mental dimasa pandemi covid 19 ini. Upaya-upaya tersebut baik berupa upaya seperti : (1) Melakukan aktivitas fisik, seperti olahraga ringan dengan gerakan sederhana untuk menjaga kebugaran, atau sekadar berjemur di pagi hari. (2). Melakukan aktivitas rutin yang bermanfaat untuk menghilangkan rasa jenuh, misalnya berkebun, dan memasak. (3) Menghilangkan kebiasaan buruk. Masa pandemi adalah waktu yang tepat untuk menghilangkan kebiasaan-kebiasaan buruk seperti begadang, minuman alkohol, merokok, dan lainnya sehingga dapat lebih peduli pada kesehatan diri. (4) Mengonsumsi makanan bergizi lengkap, yang mengandung protein, lemak sehat, karbohidrat, vitamin, mineral, dan serat. Jangan melupakan buah-buahan, sayuran, makanan laut, daging, kacang-kacangan, serta susu. Hal lain yang tak kalah penting adalah asupan suplemen dan vitamin untuk meningkatkan daya tahan tubuh. (5) Tetap menjalin interaksi dan komunikasi dengan orang-orang terdekat. Melakukan komunikasi berkala dengan keluarga, teman, dan sahabat menggunakan perangkat elektronik yang ada. Saat ini meskipun lebih banyak berada di rumah, individu tetap bisa saling terhubung, berkomunikasi dan interaksi dengan siapapun dan dimanapun. bisa melakukan panggilan telepon, video call, maupun menggunakan aplikasi seperti zoom meeting, ataupun Google meet.

Komunikasi dapat digunakan untuk saling menguatkan dan memberi motivasi agar bisa melewati pandemi tanpa stress. (6) Mencari dan mengakses informasi dengan lebih bijak. Memulai untuk lebih selektif terhadap informasi-informasi yang diterima, dan selalu mengisi kognisi dengan hal-hal baru yang lebih menyenangkan dan membahagiakan. (7) Menerapkan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) pada diri sendiri, keluarga, dan orang sekitar. Salah satu upaya penting yang dapat dilakukan dalam manajemen stress dan menjaga kesehatan mental adalah menjaga kesehatan tubuh. Upaya ini dapat dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan yang sesuai dengan ketentuan pemerintah jika terpaksa keluar rumah. (8) tingkatkan spiritualitas melalui ibadah. Pandemi Covid19 ini berdampak pada hampir seluruh aspek kehidupan manusia, baik secara pribadi atau kelompok dengan berbagai macam tingkat kesulitannya. Pada kondisi ini, selalu berupaya untuk tetap bersyukur dengan situasi yang dihadapi. Jika memungkinkan, berupaya untuk berbagi pada sesama, terutama pada pihak-pihak yang (lebih) terdampak oleh pandemi ini. (9) Menghubungi tenaga profesional. Mencari bantuan tenaga profesional seperti bantuan layanan psikologis untuk mengurangi ketakutan, kekhawatiran hingga kecemasan yang dialami bukanlah suatu hal yang memalukan. Layanan-layanan psikologis atau profesional yang terpercaya dapat membantu, seperti rumah sakit atau biro-biro layanan psikologi (Direktorat P2PTM, 2021.).

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat meningkatkan pengetahuan peserta tentang pentingnya dalam menjaga kesehatan mental selama pandemi Covid-19. Terbentuknya Program Kegiatan Gotong Royong dan pendampingan kegiatan secara berkesinambungan, sehingga diharapkan mencegah dampak buruk dari pandemi Covid-19. Saran untuk Puskesmas berkerja sama deng FKD supaya melakukan kegiatan serupa secara rutin dan pemantauan derajat kesehatan secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Abo-Ali, E. A., Mousa, A. H., Omar, M. W., Al-Rubaki, S. S., Ghareeb, W. A., & Zaytoun, S. (2021). Fear of Covid-19 and Stress-Relieving Practices Among Social Media Users, Makkah Region, Saudi Arabia. *Cureus*, 13(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.15817>
- Ahmad, A. R., & Murad, H. R. (2020). The Impact of Social Media on Panic During the Covid-19 Pandemic in Iraqi Kurdistan: Online Questionnaire Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), e19556. <https://doi.org/10.2196/19556>
- Beaglehole, B., Mulder, R. T., Frampton, C. M., Boden, J. M., Newton-Howes, G., & Bell, C. J. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 716–722. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.210>
- 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)
- Cuan-Baltazar, J. Y., Muñoz-Perez, M. J., Robledo-Vega, C., Pérez-Zepeda, M. F., & Soto-Vega, E. (2020). Misinformation of Covid-19 on the Internet: Infodemiology Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), e18444. <https://doi.org/10.2196/18444>
- Direktorat P2PTM. (n.d.). *Kelola Stres*. Retrieved April 16, 2022, from <http://p2ptm.kemkes.go.id/cerdik/kelola-stres>
- Heitzman, J. (2020). Impact of Covid-19 pandemic on mental health. *Psychiatria Polska*, 54(2), 187–198. <https://doi.org/10.12740/PP/120373>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the Covid-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Kaligis, F., Indraswari, M. T., & Ismail, R. I. (2020). Stress during Covid-19 pandemic : mental health condition in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 29(4), 436–441. <https://doi.org/10.13181/mji.bc.204640>
- Király, O., Potenza, M. N., Stein, D. J., King, D. L., Hodgins, D. C., Saunders, J. B., Griffiths, M. D., Gjonneska, B., Billieux, J., Brand, M., Abbott, M. W., Chamberlain, S. R., Corazza, O., Burkauskas, J., Sales, C. M. D., Montag, C., Lochner, C., Grünblatt, E., Wegmann, E., ... Demetrovics, Z. (2020). Preventing problematic internet use during the Covid-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive Psychiatry*, 100, 152180. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152180>
- Koçak, O., Koçak, Ö. E., & Younis, M. Z. (2021). The Psychological Consequences of Covid-19 Fear and the Moderator Effects of Individuals' Underlying Illness and Witnessing Infected Friends and Family. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1836. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041836>
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the Covid-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor*, 26. <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>

- Lidiana, E. H., & Gati, N. W. (2021). Manajemen stres dengan latihan berpikir positif di masa pandemi covid-19. *GEMASSIKA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 77–81. <https://doi.org/10.30787/GEMASSIKA.V5I1.705>
- Morey, J. N., Boggero, I. A., Scott, A. B., & Segerstrom, S. C. (2015). Current directions in stress and human immune function. *Current Opinion in Psychology*, 5, 13–17. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.007>
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (Covid-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78, 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2020.04.018>
- Ong, L., Linden, W., & Young, S. (2004). Stress management: what is it? *Journal of Psychosomatic Research*, 56(1), 133–137. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00128-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00128-4)
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Rahmawati, T. (2021). Peningkatan pengetahuan dan manajemen stress di masa pandemi covid-19 bagi masyarakat. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(1), 125–134. <https://doi.org/10.31764/JMM.V5I1.3354>
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of Covid-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(8), 531–537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Shamasunder, S., Holmes, S. M., Goronga, T., Carrasco, H., Katz, E., Frankfurter, R., & Keshavjee, S. (2020). Covid-19 reveals weak health systems by design: Why we must re-make global health in this historic moment. *Global Public Health*, 15(7), 1083–1089. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1760915>
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the Covid-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241–247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
- Winurini, S. (2020). Bencana Covid-19: Stresor bagi Pasangan Suami Istri di Indonesia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(2), 185–198. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i2.1755>