

Mental Health during COVID-19 Pandemic

May, 14th 2020

Covid-19 In Multidicipline view

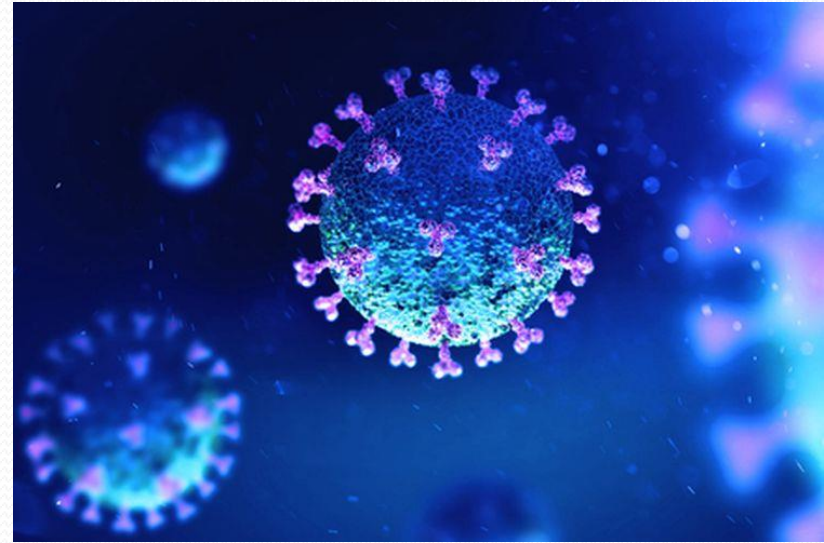
Dr. dr. Theresia M.D. Kaunang, SpKJ(K)

Impact of the covid – the study

54% gangguan psikiatrik januari 2020 in China.

29% gejala kecemasan berat, 17% mengalami depresi sedang sampai berat.

Orang yang berisiko lebih besar yaitu anak-anak dan lansia. Pasien neurotik dan somatoform diperburuk kondisi.



Mental issue during pandemic

Burnout → sindrom kelelahan emosional (merasa capek, gejala somatik, penurunan mood, merasa tak berguna, depersonalisasi, sikap negatif dan sinis, *feeling incompetence, inefficiency, inadequacy*)

Ansietas, serangan panik, PTSD
Mood disorder, depresi, bunuh diri
Gejala somatik
Gangguan psikotik delirium
Gangguan tidur, numbness disorder (kesemutan, terasa tertusuk jarum di kaki dan tangan).

Perilaku maladaptif
Distres emosi dan kognitif.
Kuatir, ketakutan defensif
Psikomotor meningkat

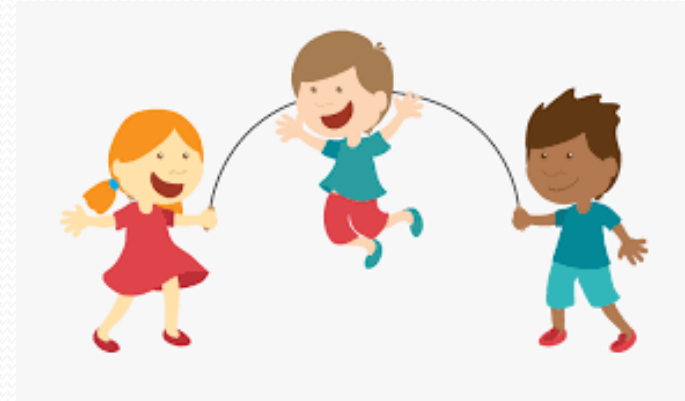
Individu dengan masalah mental sangat rentan.

Child mental health → Covid-19

Stressor → lamanya isolasi, ketakutan terkena covid , kebosanan, tidak adanya kontak dengan teman, kurangnya ruang pribadi di rumah, kerugian finansial keluarga.

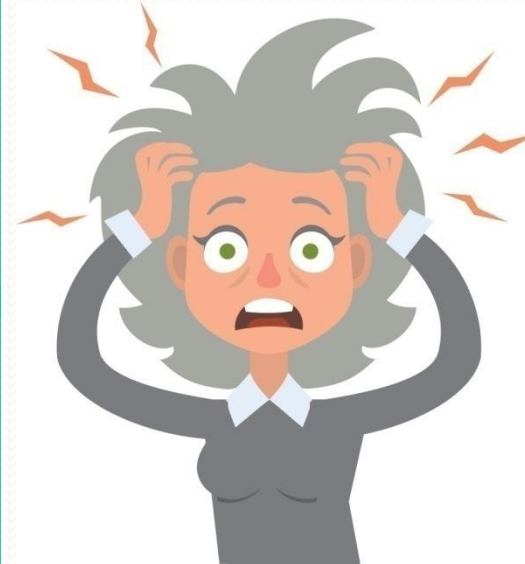
aktivitas berkurang, screen time berlebihan, pola tidur tidak teratur, konsumsi makanan tidak sehat → berat badan naik.

Anak menunjukkan stres dengan cara-cara → banyak menuntut, agitasi, marah-marah, menangis berlebihan, cemas/kuatir berlebihan, merasa sedih, mood swings, unhealthy eating or sleeping habits, irritability, sulit konsentrasi, lebih suka sendirian, nyeri yang tidak dapat dijelaskan atau nyeri seluruh tubuh, ngompol , menggunakan alkohol, merokok dan narkoba.



Faktor yang berperan terhadap peningkatan stress

- Jenis kelamin perempuan → PTSD
- Usia produktif → banyak mendapatkan informasi dari sosial media, usia > 60 tahun karena tingginya angka kematian pada usia tersebut.
- Tingkat pendidikan yang lebih tinggi → self awareness terhadap kesehatan yang lebih tinggi
- Pekerja yang bermigrasi → risiko penularan dari transpostasi publik, penurunan pekerjaan akibat penundaan atau pengurangan pekerjaan.
- Masyarakat yang tinggal di dekat atau regio sentral kasus yang tinggi.
- Kurangnya sumber daya kesehatan, efisiensi sistem kesehatan publik, tindakan mengontrol dan preventif yang dilakukan pihak berwenang.



Stressor dalam karantina

- Durasi karantina/ *social distancing* → PTSD, perilaku menghindar, kemarahan
- Ketakutan akan infeksi
- Frustrasi dan kebosanan akibat kehilangan rutinitas harian, pengurangan kontak fisik dengan orang lain, perasaan terisolasi

- Tidak memiliki cukup cadangan kebutuhan dasar seperti makanan, minuman, pakaian, akomodasi, obat-obatan dan pelindung diri.
- Kekurangan informasi resmi mengenai panduan langkah yang dilakukan, pembagian tingkat berisiko, dan tujuan karantina → prediktor PTSD

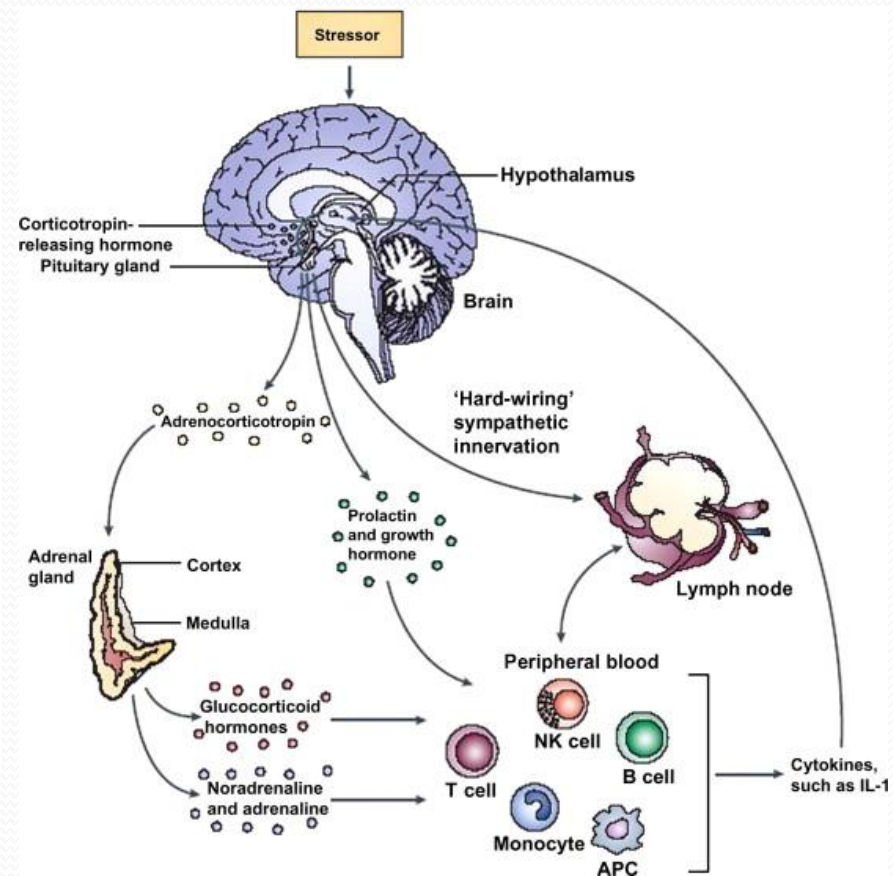
Stressor pasca karantina

- Gejala cemas dan kemarahan tetap bertahan hingga 6 bulan selesai pandemi.
- Distress sosioekonomi → Penurunan atau kehilangan sokongan finansial

- Stigma terhadap orang yang mengalami karantina berupa diperlakukan berbeda, dihindari, tidak diundang, dianggap menakutkan dan berbahaya, dianggap menularkan, mendapat kritikan
- Bagi tenaga medis → keluarga menganggap pekerjaan berisiko, menimbulkan ketegangan dalam keluarga.
- Pasien dan tenaga kesehatan takut kembali bekerja karena takut menjadi sumber penyebaran

Immune system → stress

Stress → sistem imun untuk bertarung dengan antigen berkurang, sehingga rentan terhadap infeksi. Hormon stress kortisol menekan efektivitas dari sistem imun (rendah limfosit)



Pasien dengan komorbiditas gangguan mental

Lebih mudah mengalami relaps, terutama psikotik.

Individu gangguan mental memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko terjadinya covid-19

Gangguan mental berat merupakan masalah serius selama pandemi covid-19.

Stress karena pandemi dapat meningkatkan gejala psikotik, mania, depresi, ansietas, penyalahgunaan zat dan risiko bunuh diri

Kesehatan mental tenaga kesehatan



Kasus infeksius dengan jumlah besar

Menolak bantuan psikologis

Melihat kasus sesama praktisi medis yang sekarat
Klinikus mengalami distress psikologis lebih besar dibandingkan perawat

t

Perasaan cemas terinfeksi dan meninggal,
berpisah dengan keluarga terkait tuntutan pekerjaan,
Menyaksikan pemandangan traumatik termasuk pasiennya dalam kondisi kritis dan meninggal.

Bekerja dalam setting overburden yang kronik, menolak istirahat

Mengalami putus asa akibat kehilangan nyawa pasien dalam jumlah besar

Kekurangan reinforcement atau replacement serta kelelahan atau burnout.

Berbagai kekhawatiran. → membuat keluarga khawatir, membawa pulang virus, kekurangan APD, ketidakmampuan mengatasi pasien.

Kesehatan mental pasien

Dipengaruhi oleh keparahan gejala, komplikasi, gejala sisa, efek terapi, kemampuan mengakses layanan kesehatan

Merasa tidak berdaya, duka akibat kehilangan orang-orang terdekat termasuk sesama pasien dalam perawatan

Pasien lansia tergolong yang rentan dengan risiko penularan



Kesehatan mental keluarga

Keluarga dari tenaga kesehatan maupun pasien dilaporkan terkonfirmasi terinfeksi memiliki risiko terjadi *mental distress*.

Meningkatnya gejala depresi tenaga kesehatan sejalan dengan tingginya jam kerja tenaga kesehatan.

Keluarga pasien berisiko tinggi mengalami gangguan cemas menyeluruh

Ketakutan akan meninggalkan anggota keluarga

Berkurangnya jam berkumpul dengan keluarga (pasien dan keluarga)

Perkabungan akibat meninggalnya sanak keluarga

Cara pemakaman covid-19 → kondisi mental yang berbeda.



Cabin Fever

Emosi atau perasaan sedih akibat terlalu lama terisolasi di dalam rumah atau di tempat tertentu. Merasa terputus dari dunia luar

Gejala berupa → kegelisahan, turunnya motivasi, mudah tersinggung, mudah putus asa, sulit konsentrasi, pola tidur tidak teratur, sulit bangun dari tidur, lemah lesu, sulit percaya pada orang disekitar, tidak sabaran, merasa sedih dan depresi untuk waktu yang lama



Ethical issue

Peran dan tanggung jawab petugas medis.

Dampak infeksi terhadap ekonomi global

Perawatan yang berimbang

Tantangan untuk menyeimbangkan kesejahteraan publik dan hak individu



Munculnya pandemi yang menyebar seluruh dunia mengurangi aktivitas ekonomi

Pemerintah mendapat tantangan untuk mencegah penyebaran infeksi sambil meminimalkan dampak ekonomi pandemi pada *traveling* dan *trading*

- Keseimbangan antara pekerjaan dan keluarga, konsistensi, pendidikan, persiapan karyawan dan masyarakat yang terlibat.

Menegakkan keadilan dan mengatasi masalah etika, optimalisasi kontribusi staf front-line

Meningkatnya ketakutan dan kekhawatiran tim medis, mengenai penukaran staf medis ke area berisiko tinggi

Several step to minimize the psychological and psychiatric effect



Memiliki profesional kesehatan mental yang menetap.

Intervensi kesehatan mental → untuk orang yang risiko tinggi, meningkatkan awareness, melakukan diagnosis gangguan jiwa

Fokus pada petugas frontline, mengurangi risiko PTSD, meningkatkan awareness terhadap gejala, istirahat bekerja, menjaga diri, beristirahat dari media/informasi negatif, mencari pertolongan segera.

Penatalaksanaan kondisi mental pada masa karantina



Waktu karantina yang sependek mungkin → masa inkubasi.

Pemberian informasi yang adekuat dari lembaga resmi

Terjamin pasokan kebutuhan dasar selama karantina

Mengurangi kebosanan dengan tetap menjalankan kontak sosial dengan keluarga & teman.

Penyediaan support group dari sesama sehingga merasa dimengerti dan dikuatkan.

Altruisme → merasa membantu orang dengan berkorban, termasuk karantina mandiri secara sukarela agar tidak menularkan kepada orang lain dan merasa puas.

Penanganan kondisi mental bagi petugas medis dan paramedis

Terkait dengan beban kerja dan risiko tinggi → dukungan dari tenaga medis lain terbukti akan mengurangi perasaan terisolasi dan PTSD

Dukungan penyedia layanan medis → pelatihan penggunaan APD, pembagian tugas, asupan makanan, fasilitas agar tetap bisa terkoneksi dengan keluarga

Dukungan pemerintah dan penentu kebijakan, informasi yang adekuat mengenai pencegahan, penanganan, protokol, sarana komunikasi efektif, ketersediaan APD

Penanganan kondisi mental bagi pasien

Farmakologi dan intervensi psikososial sesuai dengan gangguan mental yang dialami untuk membantu pemulihan

Intervensi psikososial untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai apa yang dialami

Penyediaan bimbingan agama

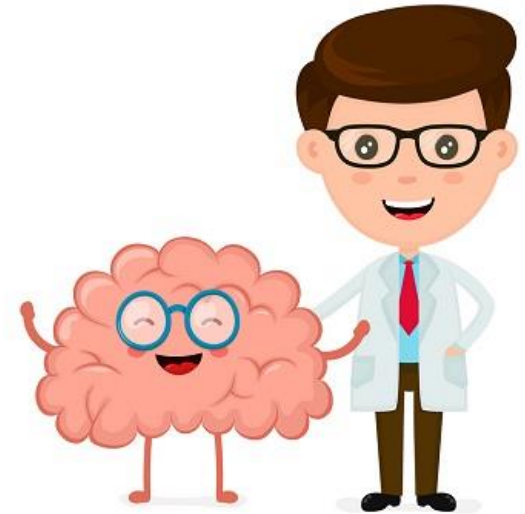
Pasien yang sudah sembuh → PTSD berkelanjutan, perlu skrining

Penanganan kondisi mental bagi pasien dengan komorbid gangguan psikiatrik

Pemberian jatah obat yang diperpanjang menjadi beberapa bulan pada masa covid, dengan pengawasan keluarga.

Pemantauan lebih ketat derajat keparahan dengan konsultasi

Jika tidak mampu mengakses layanan kesehatan → telepsikiatri



Penanganan kondisi mental bagi keluarga

Menyediakan layanan krisis intervensi → untuk gejala-gejala gangguan psikiatrik.

Menyediakan peralatan pelindung yang memadai

Memberikan informasi yang memadai mengenai situasi pandemi → meningkatkan perasaan memiliki, kontrol diri, kemampuan mengatasi dampak psikologis dari wabah yang dihadapi.



Penanganan kondisi mental secara umum

Menghindari paparan yang berlebihan terhadap berita cakupan covid-19

Mempertahankan diet sehat
Pelihara gaya hidup positif

Menjangkau orang lain untuk mendapatkan kenyamanan, misalnya melalui gadget.

Konsolidasi dengan situasi

Memelihara cara berpikir positif, penuh harapan, luangkan waktu untuk pribadi atau keluarga untuk bersantai dan mengingatkan kepada diri sendiri bahwa perasaan takut, panik dan cemas akan segera berlalu

Hindari menyebarkan berita keliru lewat internet

Tim intervensi

Tim perawatan psikiatri terdiri dari psikiater, staf keperawatan, manajer kasus, psikolog, pekerja sosial.

Layanan hotline dan kunjungan berkala untuk mendengar keluhan dan menyediakan dukungan psikologis

Skrining gejala psikiatrik, selama masa penanganan, dan setelah berakhir.

Pelatihan untuk mengidentifikasi dan merespons masalah mental pasien, serta bagaimana cara berhadapan dengan pasien yang tidak kooperatif.

Manajemen stres, relaksasi, self-help, pembentukan moral, apresiasi kerja, pendampingan pemuka agama.

Importance for the mental first aid

Intervensi bagi korban yang selamat dengan memberikan dukungan psikososial selama wabah.

Melayani perawatan kesehatan mental yang berkelanjutan dengan empati dan dukungan

Dampak covid-19 terhadap kesehatan mental → secara langsung maupun tidak langsung.

Mental first aid → framework dan model yang tersedia pada penanganan emergency.

RAPID Model → rapport, assessment, prioritization, intervention, disposition

Telemental health

Psikoterapi dan penatalaksanaan psikiatrik harus dilanjutkan untuk mencegah dekompensasi berlanjut dan untuk menghindari dampak buruk seperti percobaan bunuh diri, kembali berkunjung ke gawat darurat atau rawat inap.

CBT diberikan kepada individu yang menunjukkan tanda-tanda gangguan mental untuk mengurangi dampak kognitif yang keliru terhadap pandemi., melalui telemental.

Memberikan hasil yang positif ketika digunakan untuk pemantauan jarak jauh untuk kondisi kronis, komunikasi, konseling dan psikoterapi.

Contoh psikoterapi online → mengurangi rasa nyeri (gejala somatik), disabilitas, depresi dan ansietas, sebanding dengan cara tradisional yaitu tatap muka.

Harus banyak pelatihan online dalam kondisi covid-19.

Pemerintah dan organisasi kesehatan harus memastikan platform berbagi informasi elektronik yang aman digunakan untuk menyediakan dan mempromosikan telepsikiatri, konseling, obat-obatan, promosi informasi hukum dan menangani kasus.

Stigma dan media sosial

Pasien dan petugas medis mengalami stigma → menyalahkan diri sendiri , hambatan untuk kembali ke rumah atau ke pekerjaan , hambatan untuk mencari pertolongan,
Stigma berdampak pada pekerjaan petugas medis → menurunkan kesehatan mental

Media sosial → pemberitaan berlebihan menyebabkan ketakutan, meningkatkan risiko gangguan jiwa pada penerima pesan dan pengirim pesan,
Stigma → memengaruhi individu menyembunyikan penyakit untuk menghindari diskriminasi.

Media sosial menyebabkan stigma pada pasien dan tenaga kesehatan yang mengalami karantina

Mengatasi stigma

Memberikan validasi terhadap pengalaman yang ia alami, oleh orang terdekat dan lingkungan sekitar

Beberapa negara memberi gelar pahlawan bagi tenaga kesehatan atau pasien

Pembinaan ketahanan diri, coping orang tersebut, sehingga dapat mencapai efikasi diri dan pertahanan diri dalam menghadapi perbedaan yang terjadi.



Stigma can
STOP
people
from getting
HELP

Management for children

Membantu anak untuk melakukan “cope” dengan stres yang berhubungan dengan pandemi.

Menjaga anak selalu aktif dan beri pemahaman mengenai situasi covid-19

Orangtua dan *caregiver* mendukung dengan melakukan aktivitas di rumah → mengembangkan aktivitas rutin → berdoa, belajar, bermain, lakukan aktivitas fisik, lakukan kreativitas, belajar life skill untuk membantu orang dewasa berkegiatan di rumah.

Orangtua juga harus memelihara kesehatan fisik dan mental → memiliki waktu sendiri untuk mengelola pekerjaan, menyeimbangkan mood dengan melakukan hobi, sementara selalu siap jika anak membutuhkan bantuan.

Anak merasa lega, jika sudah mengungkapkan apa yang dia rasakan.

Orangtua dan pengasuh dapat mengatasi dengan beri anak-anak kasih sayang dan perhatian sehingga mereka dapat menyelesaikan ketakutan mereka sendiri.

Jujur dengan anak, jelaskan apa yang sedang terjadi di dunia, dengan cara dan kata-kata yang mudah dipahami anak.

Sebelum kondisi emegensi terjadi, orangtua harus tetap tenang dan meyakinkan anak-anak serta memberi tahu apa yang sedang terjadi dengan cara yang mudah dipahami

Tatalaksana cabin fever

Membawa dunia luar ke dalam rumah → membuka jendela dan menghirup udara luar, memberi makan hewan, menanam bunga, bercocok tanam

Buatlah rutinitas → untuk menjaga jadwal sehari, WFH bukan untuk malas-malasan.

Menjaga komunikasi → lewat smartpone

Ekspresikan sisi kreativitas → melukis, merajut, memasak/mencoba resep, hobi lainnya

Berkeringat → berolahraga → melepaskan endorfin



Kasus (1)

pasien

- Seorang laki-laki, berusia 52 tahun , datang ke RS sakit tanpa diantar oleh keluarga dengan keluhan demam, sakit kepala, batuk, sesak, → stress, cemas, gelisah
- Datang di RS pertama → ditolak dengan alasan gejala ringan. → pasien gelisah dan stress
- Ke RS kedua diterima → 1 hari setelah MRS, pasien harus menggunakan ventilator → ventilator tidak ada → dipindahkan ke RS lain. → pasien gelisah, stres emosional.
- Saat dalam tatalaksana ventilator → kondisi sendiri → merasa gelisah, tidak nyaman, sedih, cemas, marah, merasa stres → mencabut ventilator.

Kasus (2)

petugas kesehatan

- Seorang perempuan berusia 37 tahun, petugas kesehatan memiliki keluhan jantung berdebar, sesak napas sulit tidur, rasa terkecik di leher dan rasa berat di dada, sulit konsentrasi, keringat dingin, dan merasa mau mati, merasa menjadi orang lain (depersonalisasi),
- Kondisi ini terjadi di rumah atau ketika sedang berhadapan dengan pasien. Serangan mulai saat Covid-19 diumumkan sudah ada kasus di Indonesia.

Kesimpulan

- Dampak kesehatan mental dari covid-19 bervariasi berupa ketakutan, kecemasan, stres emosional, perubahan perilaku, gangguan somatik, gangguan psikotik, depresi, bunuh diri.
- Anak dan dewasa mempunyai kesempatan yang sama untuk terdampak.
- Perubahan pada masa pandemi memengaruhi kesehatan mental, pasien, keluarga, tenaga medis, orang yang merasakan dampak dan perubahan kebijakan yang terjadi.

- Stigma terjadi pada individu yang terkena dianggap sebagai minoritas dan diasingkan dari populasi .
- Tindakan intervensi yang dilakukan oleh berbagai otoritas kesehatan dan badan pemerintahan dalam memerangi infeksi dapat mengurangi rasa terancam dalam masa ketidakpastian.
- Kesehatan mental memiliki efek jangka panjang sehingga butuh langkah proaktif untuk meminimalkannya

Curriculum vitae

- Dr. dr. Theresia. M. D. Kaunang, SpKJ (K)
- Pekerjaan → Kepala Bagian Psikiatri FK Unsrat, Manado
- Pendidikan →
 - S1 FK Unsrat, (lulus 1993)
 - Spesialisasi FKUI (lulus 2002)
 - Sub spesialisasi FKUI (lulus 2007)
 - S3 FKUI (lulus 2011)

THANK YOU

