



PENGARUH DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ORANG DENGAN KOMORBID (ODK) SEBELUM DAN SESUDAH MENERIMA VAKSIN COVID-19

Dyah Putri Permatasari¹, Heni Dwi Windarwati^{2*}, Nurona Azizah³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Puncak Dieng Eksklusif, Kunci, Kalisongo, Dau, Malang, Jawa Timur 65151, Indonesia

²Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Puncak Dieng Eksklusif, Kunci, Kalisongo, Dau, Malang, Jawa Timur 65151, Indonesia

³Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Brawijaya, Puncak Dieng Eksklusif, Kunci, Kalisongo, Dau, Malang, Jawa Timur 65151, Indonesia

*henipsik.fk@ub.ac.id

ABSTRAK

Salah satu upaya proteksi penyebaran COVID-19 yaitu vaksin COVID-19 untuk membangun kekebalan tubuh. Terdapat keraguan mengenai masalah kemanjuran dan keamanan vaksinasi sehingga menimbulkan kecemasan pada orang dengan komorbid (ODK) yang akan melakukan vaksin COVID-19. Upaya untuk mengatasi kecemasan tersebut dengan pemberian dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh DKJPS terhadap tingkat kecemasan orang dengan komorbid (ODK) sebelum dan sesudah menerima vaksin COVID-19 di Kabupaten Malang. Peneliti menggunakan desain pre-posttest with control group non equivalent design. Penelitian ini dilakukan pada 36 responden yang memiliki komorbid hipertensi dan diabetes melitus di Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang yang akan melaksanakan vaksin COVID-19. Intervensi dalam penelitian ini adalah dukungan kesehatan jiwa dan psikososial berupa edukasi pengetahuan vaksin COVID-19 dan intervensi standar pelayanan untuk mengatasi kecemasan, dan variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan yang diukur dengan kuesioner HARS. Berdasarkan analisis Uji Independent t-test, didapatkan hasil signifikan rerata kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi DKJPS ($p = 0.000$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh DKJPS terhadap tingkat kecemasan ODK sebelum dan sesudah menerima vaksin COVID-19. Pemberian DKJPS dapat mendeteksi masalah kecemasan lebih awal dan dapat dilakukan setiap 6 bulan sekali.

Kata kunci: DKJPS; kecemasan; orang dengan komorbid; vaksin COVID-19

THE EFFECT OF MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT ON ANXIETY LEVEL OF PEOPLE WITH COMMORBIDS BEFORE AND AFTER RECEIVING THE COVID-19 VACCINE

ABSTRACT

One of the efforts to protect against the spread of COVID-19 is the COVID-19 vaccine to build immunity. However, there are doubts about the vaccination's efficacy and safety issues, causing anxiety in people with comorbidities (ODK) who will do the COVID-19 vaccine. Mental health and psychosocial support (DKJPS) were one of the interventions to overcome anxiety. This study aimed to determine the effect of DKJPS on the anxiety level of people with comorbidities before and after receiving the COVID-19 vaccine in Malang Regency. The researcher used a pre-posttest design with a non-equivalent control group design. This research was conducted on 36 respondents with comorbid hypertension and diabetes mellitus in the Pakisaji Public Health Center, Malang Regency, which would carry out the COVID-19 vaccine. The intervention in this study was mental health and psychosocial support in the form of education on knowledge of the COVID-19 vaccine and service standard interventions to deal with anxiety. The variable was the anxiety level measured by the HARS questionnaire. Based on the analysis of the Independent t-test, significant results were obtained for the

average anxiety before and after being given the DKJPS intervention ($p = 0.000$). So it can be concluded that DKJPS affected the anxiety level of people with comorbidities before and after receiving the COVID-19 vaccine. Provision of DKJPS can detect anxiety problems earlier and can be done every six months.

Keywords: anxiety; COVID-19 vaccine; DKJPS; people with comorbidities

PENDAHULUAN

Pandemi Coronavirus Disease-19 (COVID-19) berdampak secara fisik, psikologis dan sosial bagi pasien di seluruh dunia termasuk orang dengan komorbiditas (ODK). Kelompok yang rentan terpapar virus salah satunya merupakan ODK. Presentase terbanyak diantaranya hipertensi sebesar 50,5% dan diabetes melitus sebesar 34,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kerentanan ODK pada pandemi COVID-19 disebabkan status kesehatan yang buruk dan penyakit penyerta ditemukan memiliki dampak psikologis dan kesehatan mental yang lebih buruk dibandingkan dengan status kesehatan yang baik (Wang *et al.*, 2019). Pandemi COVID-19, menunjukkan 23,6% mengalami dampak psikologis sedang atau berat, 13,7% mengalami stres, 13,9% terdapat gejala kecemasan berat, dan 16,4% terdapat gejala depresi berat (Alkhamees *et al.*, 2020). COVID-19 menyebabkan dampak psikologis dan kesehatan jiwa di masyarakat sehingga perlu adanya intervensi psikologis khusus untuk mengatasi masalah tersebut (Febriyanti *et al.*, 2022). Hal ini karena, stres psikologis mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh, ditandai dengan lingkungan yang aman memungkinkan individu untuk menjaga kesehatan mental yang baik, sedangkan lingkungan yang buruk membuat individu mengalami lebih banyak stres (Algren *et al.*, 2018). Dampak psikologis dan sosial tersebut menunjukkan bahwa dampak pandemi COVID-19 pada ODK yang rentan terpapar COVID-19 dapat mempengaruhi gangguan psikologis dan sosial.

COVID-19 yang selama ini menyebar dapat dihentikan dengan upaya isolasi, proteksi, deteksi dini, dan perawatan untuk memperluas penyebaran COVID-19 (Sun *et al.*, 2020). Vaksin adalah upaya dari salah satu proteksi yang berfokus dalam pencegahan dan perlindungan langsung kepada individu yang divaksinasi yang diberikan oleh vaksin dalam kondisi optimal (Doherty *et al.*, 2016). Namun, terdapat keraguan mengenai masalah kemanjuran dan keamanan vaksinasi sehingga memperlihatkan keraguan masyarakat untuk menerima vaksin COVID-19 (Yurttas *et al.*, 2021). Dampak psikologis tersebut diakibatkan adanya persepsi dan pola pikir yang buruk pada efektivitas vaksin COVID-19.

Masalah psikologis yang dialami oleh masyarakat pada pemberian vaksin juga terdapat faktor informasi yang berbeda-beda atau ketidakjelasan informasi yang diterima maka perlu dilakukan upaya dengan pemberian Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) berguna untuk pencegahan, pemulihan, memberikan promosi, dan rehabilitasi masalah psikososial dan kesehatan jiwa masyarakat. Intervensi psikososial yang dapat dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip meliputi, mendidik masyarakat cara melindungi diri mereka sendiri, melengkapi diri masyarakat dengan informasi yang dapat dipercaya, mempromosikan interaksi dan kegiatan sosial, memberikan strategi tentang teknik relaksasi, dan komunikasi publik untuk fokus pada harapan dari masyarakat (Relevant *et al.*, 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah psikologis dapat ditangani dengan melakukan DKJPS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh DKJPS terhadap tingkat kecemasan orang dengan komorbid (ODK) sebelum dan sesudah menerima vaksin COVID-19.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental* dengan menggunakan desain penelitian *pre-posttest with control group non equivalent design*. Pelaksanaan penelitian ini berada di wilayah kerja Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang pada bulan November hingga Desember 2021. Populasi di penelitian ini adalah orang dengan komorbid hipertensi atau diabetes melitus yang terdaftar dalam program vaksin COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang pada 2021. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Kuisisioner HARS telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai *corrected item total correlation* > 0,05 pada semua pernyataan dan *Cronbach's Alpha* adalah 0.741 (Kurniawan, 2018).

Analisis penelitian ini menggunakan *Uji Independent t-test* dilakukan untuk menguji perbedaan mean antara 2 kelompok yang berbeda. Selain itu, untuk membandingkan perbedaan nilai mean masing-masing kelompok digunakan analisis *Uji Paired t-test*. Analisis penelitian ini menggunakan uji parametrik karena uji normalitas data menunjukkan data variabel kecemasan kelompok kontrol dan intervensi berdistribusi normal (pre-test dan post-test) ($p\text{-value} > 0,05$). Selain itu uji homogenitas menunjukkan $p > 0,05$ yang berarti kecemasan setara (homogen) antara kelompok kontrol dan intervensi.

Penelitian ini, pada kelompok intervensi memberikan DKJPS dengan edukasi pengetahuan vaksin COVID-19 dan intervensi mengenai standar pelayanan untuk mengatasi kecemasan meliputi latihan tarik nafas dalam, relaksasi otot progresif, emosi positif, latihan berfokus pada lima jari, latihan berpikir positif, latihan menghentikan pikiran, perilaku positif, relasi positif, dan spiritual positif. Pada kelompok kontrol memberikan intervensi mengenai standar pelayanan untuk mengatasi kecemasan meliputi latihan tarik nafas dalam, relaksasi otot progresif, emosi positif, latihan berfokus pada lima jari, latihan berpikir positif, latihan menghentikan pikiran, perilaku positif, relasi positif, dan spiritual positif.

HASIL

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan kelompok kontrol (82,4%) dengan usia rata – rata 62 tahun. Sebagian besar responden (47,1%) pada kelompok control dan 64,7% pada kelompok intervensi memiliki pendidikan SD dan sebagai IRT. Prevalensi penderita komorbid diabetes dan hiperetensi dalam penelitian ini memiliki jumlah hampir sama pada kedua kelompok (Tabel 1).

Tabel 1.
Karakteristik responden

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	
	f	%	f	%	f	%
Usia (Mean SD)	62,94 (11,47)		62,65 (8,95)			
Jenis Kelamin						
Laki-laki	3	17,6	3	17,6	6	17,6
Perempuan	14	82,4	14	82,4	28	82,3
Pendidikan						
Tidak tamat SD	3	17,6	3	17,6	6	17,6
SD	8	47,1	11	64,7	19	55,8
SMP	2	11,8	1	5,9	3	8,8
SMA/SMK	3	17,6	2	11,8	5	14,7
Pendidikan Tinggi	1	5,9			1	2,9

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	
	f	%	f	%	%	
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	5	29,4	3	17,6	8	23,5
IRT	10	58,8	11	64,7	21	61,7
Swasta	2	11,8	3	17,6	5	14,7
Penyakit Komorbid						
Hipertensi	9	52,9	9	52,9	18	52,9
Diabetes Melitus	8	47,1	8	47,1	16	47,05

Analisis Kecemasan berdasarkan Kuisisioner HARS pda Kelompok Kontrol dan Intervensi Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan DKJPS

Hasil analisis kecemasan berdasarkan kuisisioner HARS pada kelompok dan intervensi sebelum pelaksanaan intervensi DKJPS menunjukkan rata – rata skor item adalah 0,24 – 3,00 pada kelompok kontrol dan skor item 0,29 – 2,76 pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol dan intervensi, ketakutan merupakan item HARS dengan skor terendah dengan nilai minimal 0 maksimal 2 dan respon cemas merupakan item HARS dengan skor tertinggi dengan nilai minimal 1 dan maksimal 4 (Tabel 2).

Tabel 2.
Analisis Kecemasan Berdasarkan Item HARS Pre Intervensi

Item HARS	Kelompok	n	Mean	Min-Maks	Std Deviasi
Respon cemas	Kontrol	17	3.00	1-4	1.000
	Intervensi	17	2.76	1-4	1.033
Ketegangan	Kontrol	17	2.18	0-3	0.809
	Intervensi	17	2.12	0-5	1.219
Ketakutan	Kontrol	17	0.24	0-2	0.562
	Intervensi	17	0.29	0-1	0.470
Gangguan tidur	Kontrol	17	1.41	1-2	0.507
	Intervensi	17	1.29	0-3	0.772
Gangguan kecerdasan	Kontrol	17	0.41	0-2	0.712
	Intervensi	17	0.35	0-1	0.493
Perasaan depresi	Kontrol	17	1.24	1-4	0.752
	Intervensi	17	0.82	0-1	0.393
Gejala Somatik	Kontrol	17	1.47	0-2	0.624
	Intervensi	17	1.65	0-3	0.786
Gejala sensorik	Kontrol	17	1.12	0-4	1.054
	Intervensi	17	1.18	0-3	1.015
Gejala jantung dan pembuluh darah	Kontrol	17	1.35	0-3	1.057
	Intervensi	17	1.76	0-3	0.970
Gejala pernafasan	Kontrol	17	1.29	0-4	1.160
	Intervensi	17	0.94	0-3	1.029
Gejala pencernaan	Kontrol	17	0.76	0-7	1.751
	Intervensi	17	0.65	0-4	1.169

Item HARS	Kelompok	n	Mean	Min-Maks	Std Deviasi
Gejala perkemihan dan kelamin	Kontrol	17	0.82	0-2	0.636
	Intervensi	17	0.65	0-2	0.606
Gejala autonom	Kontrol	17	0.88	0-2	0.781
	Intervensi	17	1.00	0-2	0.707
Tingkah laku pada saat wawancara	Kontrol	17	2.29	1-4	1.047
	Intervensi	17	2.06	1-3	0.748

Hasil analisis kecemasan berdasarkan kuisisioner HARS pada kelompok dan intervensi setelah pelaksanaan intervensi DKJPS menunjukkan rata – rata skor item adalah 0,00 – 0,047 pada kelompok kontrol dan skor item 0,00 – 0,12 pada kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, gejala jantung dan pembuluh darah, serta gejala perkemihan dan kelamin merupakan item HARS dengan skor terendah dengan nilai minimal 0 maksimal 0, sedangkan ketegangan merupakan item HARS dengan skor tertinggi dengan skor minimal 0 maksimal 1. Pada kelompok intervensi, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatic, gejala jantung dan pembuluh darah, gejala pernafasan, gejala perkemihan dan kelamin, gejala autonomy, dan tingkah laku saat wawancara merupakan item HARS dengan skor terendah dengan nilai minimal 0 maksimal 0, sedangkan ketegangan merupakan item HARS dengan skor tertinggi dengan nilai minimal 0 dan maksimal 1 (Tabel 3).

Tabel 3.
Analisis Kecemasan Berdasarkan Item HARS Pre Intervensi Post Intervensi

Item HARS	Kelompok	n	Mean	Min-Maks	Std Deviasi
Respon cemas	Kontrol	17	0.41	0-1	0.507
	Intervensi	17	0.06	0-1	0.243
Ketegangan	Kontrol	17	0.47	0-1	0.514
	Intervensi	17	0.12	0-1	0.332
Ketakutan	Kontrol	17	0.00	0-0	0.000
	Intervensi	17	0.00	0-0	0.000
Gangguan tidur	Kontrol	17	0.00	0-0	0.000
	Intervensi	17	0.00	0-0	0.000
Gangguan kecerdasan	Kontrol	17	0.00	0-0	0.000
	Intervensi	17	0.00	0-0	0.000
Perasaan depresi	Kontrol	17	0.06	0-1	0.243
	Intervensi	17	0.00	0-0	0.000
Gejala Somatik	Kontrol	17	0.12	0-1	0.332
	Intervensi	17	0.00	0-0	0.000
Gejala sensorik	Kontrol	17	0.06	0-1	0.243
	Intervensi	17	0.00	0-0	0.000
Gejala jantung dan pembuluh darah	Kontrol	17	0.00	0-0	0.000
	Intervensi	17	0.00	0-0	0.000
Gejala pernafasan	Kontrol	17	0.06	0-1	0.243
	Intervensi	17	0.00	0-0	0.000
Gejala pencernaan	Kontrol	17	0.06	0-1	0.243
	Intervensi	17	0.06	0-1	0.243
	Kontrol	17	0.00	0-0	0.000

Gejala perkemihan dan kelamin	Intervensi	17	0.00	0-0	0.000
Gejala autonom	Kontrol	17	0.06	0-1	0.243
	Intervensi	17	0.00	0-0	0.000
Tingkah laku pada saat wawancara	Kontrol	17	0.41	0-1	0.507
	Intervensi	17	0.00	0-0	0.000

Perbedaan Rerata Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil analisis Paired t-test pada kelompok kontrol terdapat perbedaan antara kecemasan sesudah dan sebelum diberikan terapi relaksasi pada kelompok kontrol (p= 0,000). Rerata penurunan kecemasan pada responden pada kelompok kontrol, yaitu dari 18,41 sebelum intervensi menjadi 11,35 sesudah diberikan terapi berupa standar mengolah kecemasan. Hasil analisis Paired t-test pada kelompok intervensi menunjukkan terdapat perbedaan antara kecemasan sesudah dan sebelum diberikan terapi DKJPS (p= 0,000). Rerata kecemasan menurun pada responden di kelompok intervensi yaitu dari rata-rata 17,52 sebelum intervensi menjadi 5,0 sesudah diberikan terapi DKJPS.

Tabel 4.

Analisis Perbedaan Rerata Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel Kecemasan		Mean	95% CI	Beda Mean	P value
Kelompok Kontrol	Sebelum	18,41	4,57 –	7,05	0,000*
	Sesudah	11,35	9,54		
Kelompo Intervensi	Sebelum	17,52	9,85 –	12,52	0,000*
	Sesudah	5,0	15,0		

*bermakna pada $\alpha < 0,05$ dengan Uji Paired t-test

Perbedaan Selisih Rerata Kecemasan Antara Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tabel 5.

Analisis Selisih Rerata Kecemasan antara Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel Kecemasan		Mean	95% CI	Beda Mean	P value
Kelompok	Kontrol	11,35	3,46 –	6,35	0,000*
	Intervensi	5,0	9,24		

*bermakna pada $\alpha < 0,05$ dengan Uji Independent t-test

Hasil analisis independent t-test menunjukkan terdapat selisih rerata kecemasan kelompok kontrol (11,35) lebih besar dibandingkan dengan selisih rata-rata kecemasan pada intervensi (5,0). Selain itu, Tabel 5 menunjukkan perbedaan rerata kelompok kontrol dan intervensi yaitu 6,35. Hal ini menunjukkan bahwa selisih penurunan kecemasan antara intervensi dengan kontrol yaitu 6,35. Hasil uji statistik didapatkan perbedaan signifikan antara rerata kecemasan pada kontrol dan intervensi (p= 0,000)

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan hasil analisis ada perbedaan rata-rata skor kecemasan sesudah dan sebelum intervensi pada grup intervensi. Penelitian ini sama pada penelitian sebelumnya dengan adanya penurunan kecemasan setelah diberikan DKJPS (Andersen *et al.*, 2020). Penelitian lain terdapat penurunan kecemasan setelah pemberian DKJPS yang diterapkan

dengan melakukan pendidikan kesehatan atau edukasi dan dukungan psikososial berupa standar pelayanan dalam mengatasi masalah psikologis (Hyun *et al.*, 2020). Bentuk DKJPS yang diberikan berupa edukasi berisi materi pencegahan penularan COVID-19 dan peningkatan imunitas jiwa dan psikososial (Santosa *et al.*, 2020). Hasil dari beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa DKJPS memberikan keefektifan dalam mengatasi masalah psikososial.

Hasil penelitian ini menunjukkan pada awal penelitian, yaitu sebelum dilakukan pemberian intervensi didapatkan rata-rata skor kecemasan 17,52 dengan skor terendah 7 dan tertinggi 29. Kekhawatiran tentang efek samping vaksin, kurangnya pengetahuan tentang vaksin, ketidakpercayaan pada vaksin dari luar negeri, dan efektivitas vaksin merupakan bentuk kecemasan terhadap vaksin COVID19 (Yigit *et al.*, 2021). Kondisi kecemasan juga dapat memperburuk respon sistem kekebalan terhadap vaksin dan memberikan efek buruk tersebut pada kelompok rentan seperti komorbid (Madison *et al.*, 2021). Pengalaman vaksin COVID-19 yang mengalami efek samping akan menjadi sebuah faktor yang mempengaruhi kecemasan. Efek samping tersebut akan memperkuat keraguan dan kecemasan untuk melakukan vaksin COVID-19 tahap selanjutnya meskipun pada individu tersebut sudah merasakan efek samping pada vaksinasi tahap sebelumnya. (Bertoncello *et al.*, 2020). Hal tersebut menunjukkan ODK mengalami kecemasan akibat keraguan vaksin dan dampak efek samping vaksin COVID-19.

Hasil penelitian ini menunjukkan pada akhir penelitian, yaitu setelah dilakukan pemberian intervensi DKJPS pada grup intervensi didapatkan skor rata-rata kecemasan 5,0 dengan skor terendah 2,0 dan tertinggi 8,0. Intervensi DKJPS ini dilakukan berupa pendampingan langsung pada individu dengan kunjungan rumah untuk membantu mengatasi masalah psikologis (Andersen *et al.*, 2020). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) ini memadukan pendekatan biologis, psikologis, dan sosiokultural dengan menekankan pendekatan yang bermacam-macam dan saling memenuhi dalam memberikan *support* yang sesuai (Nuryanti *et al.*, 2021). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) pada ODK terdiri dari peningkatan imunitas kesehatan jiwa, psikososial, dan proteksi kesehatan fisik. Dalam proteksi kesehatan fisik dilakukan dengan promosi kesehatan mengenai pengendalian fisik dan pencegahan penularan COVID-19. Pengendalian fisik tersebut dilakukan dengan cara mengontrol kesehatan fisik pada ODK seperti pemeriksaan rutin ke dokter. Selain itu, pencegahan penularan COVID-19 dilakukan secara non farmakologis dan farmakologis. Pada pencegahan non farmakologi meliputi jaga jarak, masker, cuci tangan, menghindari kerumunan, menerapkan etika bersin dan batuk. Sementara itu, pada pencegahan farmakologi meliputi vaksin COVID-19 (Keliat *et al.*, 2020). Pengendalian fisik dan pencegahan penularan COVID-19 tersebut dapat menurunkan resiko penyebaran COVID-19.

Vaksin COVID-19 menunjukkan ekonomis dalam mencegah penyakit menular dan menjadi cara yang paling efektif (Shang *et al.*, 2020). Sebagian besar populasi, beranggapan bahwa vaksin penting untuk membangun kekebalan tubuh. Beberapa juga beranggapan bahwa meragukan kemanjuran dan keamanan vaksinasi, hal tersebut menunjukkan keraguan pada masyarakat untuk menerima vaksin COVID-19 (Yurttas *et al.*, 2021). Tingkat keraguan vaksin yang lebih tinggi terkait dengan tingkat kecemasan, depresi, dan gangguan peritraumatik yang lebih tinggi; meskipun sudah memutuskan untuk menerima vaksinasi COVID-19, namun tetap menunjukkan tingkat kecemasan mengenai keamanan dan efek jangka panjangnya. Adanya peningkatan imun psikososial dan kesehatan jiwa bisa membantu mengurangi atau menurunkan permasalahan psikososial dan kesehatan jiwa. Tingkat imunitas yang tinggi pada psikososial dan kesehatan jiwa bisa dilaksanakan menggunakan cara fisik yang emosi positif, rileks, perilaku positif, pikiran positif, relasi positif, dan spiritual positif (Palgi *et al.*, 2021). Pada hasil penelitian sebelumnya menunjukkan kecemasan mengalami penurunan setelah diberikan cara

meningkatkan imunitas kesehatan jiwa dan psikososial (Pulungan *et al.*, 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian DKJPS memberikan keefektifan dalam menurunkan kecemasan pada ODK.

Hasil analisis penelitian ini juga menunjukkan perbedaan rata-rata skor kecemasan sesudah dan sebelum intervensi secara signifikan pada grup kontrol. Penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya terdapat penurunan pada kecemasan dan juga meningkatkan imunitas tubuh (Pulungan *et al.*, 2020). Penelitian lainnya terdapat fisik yang rileks, emosi positif dan pikiran positif dapat menurunkan kecemasan (Nuryanti *et al.*, 2021). Hasil dari beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa standar pelayanan mengatasi kecemasan memberikan keefektifan dalam mengatasi masalah psikososial. Hasil penelitian ini menunjukkan pada awal penelitian, yaitu sebelum dilakukan pemberian intervensi didapatkan rata-rata skor kecemasan 18,41 dengan skor terendah 8 dan tertinggi 37. Kekhawatiran tentang efek samping vaksin, kurangnya pengetahuan tentang vaksin, ketidakpercayaan pada vaksin dari luar negeri, dan efektivitas vaksin merupakan bentuk kecemasan terhadap vaksin COVID-19 (Yigit *et al.*, 2021). Kondisi kecemasan juga dapat memperburuk respon sistem kekebalan terhadap vaksin dan memberikan efek buruk tersebut pada kelompok rentan seperti komorbid (Madison *et al.*, 2021). Pengalaman vaksin COVID-19 yang mengalami efek samping akan menjadi sebuah faktor yang mempengaruhi kecemasan. Efek samping tersebut akan memperkuat keraguan dan kecemasan untuk melakukan vaksin COVID-19 tahap selanjutnya meskipun pada individu tersebut sudah merasakan efek samping pada vaksinasi tahap sebelumnya. (Bertoncello *et al.*, 2020). Hal tersebut menunjukkan ODK mengalami kecemasan akibat keraguan vaksin dan dampak efek samping vaksin COVID-19.

Hasil penelitian ini menunjukkan pada akhir penelitian, yaitu setelah dilakukan pemberian intervensi DKJPS pada grup intervensi didapatkan skor rata-rata kecemasan 11,35 dengan skor terendah 4 dan tertinggi 20. Intervensi standar pelayanan mengatasi kecemasan masuk dalam peningkatan imunitas psikososial dan kesehatan jiwa. Adanya tingkat imunitas tinggi pada psikososial dan kesehatan jiwa bisa membantu mengurangi atau menurunkan permasalahan kesehatan jiwa dan psikososial. Tingkat imunitas tinggi pada kesehatan jiwa dan psikosasia bisa dilaksanakan menggunakan cara fisik yang emosi positif, rileks, perilaku positif, pikiran positif, relasi positif, dan spiritual positif (Palgi *et al.*, 2021). Penelitian sebelumnya menunjukkan kecemasan mengalami penurunan setelah diberikan cara meningkatkan imunitas kesehatan jiwa dan psikososial (Pulungan *et al.*, 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian DKJPS memberikan keefektifan dalam menurunkan kecemasan pada ODK.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh DKJPS terhadap tingkat kecemasan ODK secara signifikan dengan rerata tingkat kecemasan sesudah dan sebelum diberikan intervensi DKJPS. Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian DKJPS terbukti efektif pada ODK dalam menurunkan kecemasan. DKJPS merupakan intervensi promosi kesehatan dan intervensi mengatasi masalah psikososial kesehatan jiwa, sehingga merupakan tindakan yang sesuai untuk pasien dengan masalah kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Algren, M. H., Ekholm, O., Nielsen, L., Ersbøll, A. K., Bak, C. K., & Andersen, P. T. (2018). Associations between perceived stress, socioeconomic status, and health-risk behaviour in deprived neighbourhoods in Denmark: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5170-x>
- Alkhamees, A. A., Alrashed, S. A., Alzunaydi, A. A., Almohimeed, A. S., & Aljohani, M. S.

- (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152192. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152192>
- Andersen, I., Poudyal, B., Abeyapala, A., Uriarte, C., & Rossi, R. (2020). Mental health and psychosocial support for families of missing persons in Sri Lanka: A retrospective cohort study. *Conflict and Health*, 14(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00266-0>
- Andersen, I., Rossi, R., Nouria, M., Yabutu, M., Hubloue, I., & Andersen, I. (2020). *Integrating Mental Health and Psychosocial Support Into Health Facilities in Conflict Settings : A Retrospective Review From Six African Countries*. 8(December), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.591369>
- Bertoncello, C., Ferro, A., Fonzo, M., Zanovello, S., Napoletano, G., Russo, F., Baldo, V., & Cocchio, S. (2020). Socioeconomic determinants in vaccine hesitancy and vaccine refusal in Italy. *Vaccines*, 8(2), 1–9. <https://doi.org/10.3390/vaccines8020276>
- Doherty, M., Buchy, P., Standaert, B., Giaquinto, C., & Prado-Cohrs, D. (2016). Vaccine impact: Benefits for human health. *Vaccine*, 34(52), 6707–6714. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.10.025>
- Febriyanti, F., Astari, A. M., & Windarwati, H. D. (2022). Psychological support guidelines on elderlies during the COVID-19 pandemic era. *International Journal of Health Sciences*, 6(April), 2170–2186. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns4.6995>
- Hyun, J., You, S., Sohn, S., Kim, S., Bae, J., Baik, M., Cho, I. H., Choi, H., Choi, K., Chung, C., Jeong, C., Joo, H., & Kim, E. (2020). *Psychosocial Support during the COVID-19 Outbreak in Korea : Activities of Multidisciplinary Mental Health Professionals*. 35(22), 1–13.
- Keliat, B. A., Marliana, T., Windarwati, H. D., Mubin, M. F., Kristaningsih, T., D., A. P., Trihadi, D., & Kembaren, L. (2020). *Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (Mental Health and Psychosocial Support) Covid-19*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *13,2 PERSEN PASIEN COVID-19 YANG MENINGGAL MEMILIKI PENYAKIT HIPERTENSI*.
- Kurniawan, I. (2018). *Hubungan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.
- Madison, A. A., Shrout, M. R., Renna, M. E., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2021). Psychological and Behavioral Predictors of Vaccine Efficacy: Considerations for COVID-19. *Perspectives on Psychological Science*, 16(2), 191–203. <https://doi.org/10.1177/1745691621989243>
- Nuryanti, T., I.P, E. M., & Utami, W. (2021). *Dukungan Kesehatan Jiwa Psikososial Dewasa Sehat Dalam Menurunkan Kecemasan Dan Pencegahan Depresi Di Bojonegoro*. 8(2), 90–97.
- Palgi, Y., Bergman, Y. S., Ben-David, B., & Bodner, E. (2021). No psychological vaccination: Vaccine hesitancy is associated with negative psychiatric outcomes among Israelis who received COVID-19 vaccination. *Journal of Affective Disorders*, 287, 352–353. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.064>

- 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.
- Relevant, H. O. W., This, I. S., My, T. O., Can, W., In, I. D. O., & Practice, M. Y. (2020). *Mental health and psychosocial support during healthcare emergencies – COVID-19 pandemic*. 61(7), 357–362.
- Santosa, I. M. E., Sumartyawati, N. M., Sukardin, & Marvia, E. (2020). Promosi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Masyarakat di Wilayah Propinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Maju*, 01(03), 90–96. <https://doi.org/10.33221/jpmim.v1i03.849>
- Shang, W., Yang, Y., Rao, Y., & Rao, X. (2020). The outbreak of SARS-CoV-2 pneumonia calls for viral vaccines. *Npj Vaccines*, 5(1), 2–4. <https://doi.org/10.1038/s41541-020-0170-0>
- Sun, P., Lu, X., Xu, C., Sun, W., & Pan, B. (2020). Understanding of COVID-19 based on current evidence. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 548–551. <https://doi.org/10.1002/jmv.25722>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2019). *Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China*.
- Yigit, M., Ozkaya-Parlakay, A., & Senel, E. (2021). Evaluation of COVID-19 Vaccine Refusal in Parents. *The Pediatric Infectious Disease*, 40(4), 2020–2022. <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003042>
- Yurttas, B., Poyraz, B. C., Sut, N., Ozdede, A., Oztas, M., Uğurlu, S., Tabak, F., Hamuryudan, V., & Seyahi, E. (2021). Willingness to get the COVID-19 vaccine among patients with rheumatic diseases, healthcare workers and general population in Turkey: a web-based survey. *Rheumatology International*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s00296-021-04841-3>