

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL *PSYCHOLOGICAL FIRST AID* BERBASIS
CRISIS EMERGENCY THEORY TERHADAP KESIAPAN PSIKOLOGIS
DAN STIGMA SOSIAL PADA MASYARAKAT INFEKSI COVID-19**



Oleh:

DIAH PRIYANTINI

NIM 131914153010

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL *PSYCHOLOGICAL FIRST AID* BERBASIS
CRISIS EMERGENCY THEORY TERHADAP KESIAPAN PSIKOLOGIS
DAN STIGMA SOSIAL PADA MASYARAKAT INFEKSI COVID-19**



Oleh:

DIAH PRIYANTINI

NIM 131914153010

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2020

**PENGEMBANGAN MODEL *PSYCHOLOGICAL FIRST AID* BERBASIS
CRISIS EMERGENCY THEORY TERHADAP KESIAPAN PSIKOLOGIS
DAN STIGMA SOSIAL PADA MASYARAKAT INFEKSI COVID-19**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga**

DIAH PRIYANTINI

NIM 131914153010

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Diah Priyantini

NIM : 131914153010

Tanggal : 12 Oktober 2020

Tanda Tangan:



LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL *PSYCHOLOGICAL FIRST AID* BERBASIS
CRISIS EMERGENCY THEORY TERHADAP KESIAPAN PSIKOLOGIS
DAN STIGMA SOSIAL PADA MASYARAKAT INFEKSI COVID-19**

DIAH PRIYANTINI
NIM: 131914153010

**TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 01 OKTOBER 2020**

Oleh
Pembimbing Ketua



Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Pembimbing Kedua



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

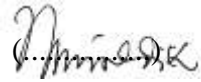
Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Diah Priyantini
NIM : 131914153010
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengembangan Model *Psychological First Aid* Berbasis
Crisis Emergency Theory Terhadap Kesiapan Psikologis
dan Stigma Sosial pada Masyarakat Infeksi Covid-19

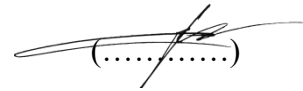
Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal September 2020

Panitia Penguji:

1. Ketua Penguji : Dr. Ninuk Dian K, S.Kep., Ns., MANP
2. Anggota : Prof. Dr. H. Nursalam, M. Nurs (Hons)
3. Anggota : Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
4. Anggota : Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop
5. Anggota : Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep



(.....)



(.....)



(.....)



(.....)



(.....)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Tintin Sukartini, S. Kp., M. Kes
NIP. 197212172000032001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan anugrah penyertaanNya penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Pengembangan Model *Psychological First Aid* Berbasis *Crisis Emergency Theory* Terhadap Kesiapan Psikologis dan Stigma Sosial pada Masyarakat Infeksi COVID-19”. Berbagai hambatan dan kesulitan ditemui oleh penulis dalam proses penyusunan Tesis ini, namun berkat usaha dan kerja keras serta bimbingan dan arahan dari berbagai pihak pada akhirnya Tesis ini dapat diselesaikan.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan Kepada Prof. Dr. H. Nursalam sebagai Dosen Pembimbing Pertama yang telah memberikan banyak waktu dan tenaga dalam proses bimbingan, terima kasih kepada semua nasihat, dukungan dan motivasi yang diberikan, sehingga tesis bisa diselesaikan dengan sangat baik. Ucapan terima kasih kedua disampaikan kepada Ibu Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes, selaku dosen pembimbing kedua yang selalu memberikan masukan terbaik dan pengertian dalam setiap proses pimbingan, terima kasih bu.

Penulis menyampaikan dengan segala kerendahan hati, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan arahan, fasilitas dan motivasi dalam penyelesaian penyusunan hasil penelitian tesis.
2. Ibu Dr. Tintin Sukartini S.Kp., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan memfasilitasi mahasiswa dalam penyelesaian penyusunan penelitian tesis.
3. Ibu Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep., Ns., MANP, Bapak Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop dan Ibu Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Tim Penguji Tesis yang telah memberikan masukan, bimbingan dan motivasi dalam penyelesaian Tesis ini.

4. Keluarga Besar yang ada di rumah, terkhusus Ibuk, Bapak dan Pakde tercinta. Begitu Juga Mas, Mbak, Adek, Bude yang selalu memberikan kebahagiaan dan mendukung semua keputusan yang saya pilih dalam hidup saya. Terima kasih juga untuk keluarga seperjuangan saya di Rumah Rufaidah, Jelly dan Pylori, semoga semuanya mendapatkan kesuksesan dan diridhoi oleh Allah SWT. Aamin.
5. Teman-teman Magister Keperawatan Angkatan XII, khususnya Anis Fz, Mba Husna, Elok, Mas Daviq, Mas Enniq, Mas Sayyid, RND (Rifky, Natul, Dluha) yang telah menemani dan saling memberikan *support*, hiburan dan tolong-menolong dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
6. Seluruh Responden yang telah berpartisipasi secara ikhlas dan sukarela dalam pengisian kuisisioner penelitian, sehingga penelitian bisa berjalan dengan baik dan mendapatkan hasil yang bermanfaat untuk masyarakat dan ilmu pengetahuan. Semoga COVID-19 yang merupakan pandemi terbesar dalam sejarah bisa menguatkan dan mempersatukan seluruh masyarakat dalam pentingnya Kesehatan.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebut namanya satu persatu atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan dalam penyusunan Tesis.

Penulis menyadari bahwa penyusunan hasil penelitian tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segenap saran dan masukan sangat penulis harapkan untuk perbaikan.

Surabaya, Oktober 2020

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Diah Priyantini
NIM : 131914153010
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Medikal Bedah
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengembangan Model *Psychological First Aid* Berbasis *Crisis Emergency Theory* Terhadap Kesiapan Psikologis dan Stigma Sosial pada Masyarakat Infeksi COVID-19 beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : September 2020

Yang menyatakan

A 6000 Rupiah revenue stamp (Meterai Tempel) with a handwritten signature over it. The stamp is green and white, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL', '850C9ADC002842656', '6000', and 'ENAM RIBU RUPIAH'.

(Diah Priyantini)

RINGKASAN

**PENGEMBANGAN MODEL *PSYCHOLOGICAL FIRST AID*
BERBASIS *CRISIS EMERGENCY THEORY* TERHADAP KESIAPAN
PSIKOLOGIS DAN STIGMA SOSIAL PADA MASYARAKAT INFEKSI
COVID-19**

Diah Priyantini

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) telah menjadi krisis kesehatan di dunia yang menyebabkan munculnya kepanikan global, sehingga menghasilkan stigma negatif dari masyarakat ke individu yang terkonfirmasi suspek atau positif berserta keluarganya, hal ini menghasilkan distress psikologis pada masyarakat kasus kontak erat. Distres psikologis salah satunya bisa ditangani dengan intervensi *psychological first aid* (PFA), akan tetapi intervensi baru diterapkan hanya pada bencana alam dan belum pernah pada dampak psikologis akibat pandemi penyakit. PFA merupakan salah satu konsep yang berfokus pada self healing pada respons individu yang adaptif, sehingga PFA memungkinkan untuk dijadikan intervensi dalam penanganan dampak psikologis pada kondisi krisis.

Psychological first aid menjadi penting untuk dijadikan sebuah intervensi korban terdampak yang berpotensi mengalami kecemasan, depresi dan trauma pada keadaan krisis. PFA sudah diaplikasikan pada post trauma stress disorder (PTSD) pada beberapa negara dan menunjukkan tingkat efektifitas yang mencapai 95%. PFA dapat meningkatkan kemampuan korban bencana dalam menentukan mekanisme coping dan pengontrolan emosi korban bencana, sehingga respons korban bencana lebih adaptif. PFA telah memiliki dampak positif untuk mencegah munculnya PTSD setelah bencana terjadi, akan tetapi PFA belum pernah diterapkan untuk bencana akibat pandemi penyakit.

Penelitian ini dikembangkan berdasarkan model *crisis emergency model* yang terdiri dari faktor internal individu, faktor psikologis, faktor eksternal, *crisis mental health emergencies* dan *psychological first aid*. Faktor internal individu terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor psikologis terdiri dari tingkat stress, tingkat kecemasan, mekanisme coping dan masalah yang dihadapi. Faktor eksternal terdiri dari dukungan sosial, kolaborasi antar tenaga Kesehatan, situasi lingkungan, ketersediaan informasi, sarana prasarana dan ketersediaan fasilitas Kesehatan. Faktor-faktor tersebut akan meningkatkan *psychological first aid* yang terdiri dari pemenuhan kebutuhan dasar, konseling, pemaknaan dalam hidup dan motivasi dengan melalui *crisis mental health emergencies* yang terdiri dari ketakutan, kepanikan, denial dan depresi. Melalui pengembangan model *psychological first aid* maka dapat dilakukan pencegahan terhadap stigma sosial (pemikiran, perilaku pencegahan, diskriminasi dan interaksi sosial) dan meningkatkan kesiapan psikologis masyarakat yang terdiri dari pengetahuan, kemampuan, keyakinan, komitmen dan kemauan.

Penelitian ini menggunakan desain *explanatory survey* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang ada di Pulau Jawa terutama pada daerah dengan angka COVID-19 yang tinggi.

Sampel penelitian dihitung menggunakan *G*power analysis* dengan jumlah sampel 1218 responden dan diambil dengan cara *convenience sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner dari masing-masing sub variabel yang sudah dilakukan modifikasi dan dilakukan uji validitas dengan nilai *r* hitung antara 0,772 sampai 0,985 dan reliabilitas dengan nilai *cronbach's alpha* antara 0,875 sampai 0,995. Kemudian data dianalisis menggunakan *partial least square*. *Focus group discussion* dengan dokter, perawat di ruang gawat darurat, perawat di bagian manajemen dan ketua Satgas COVID-19 di rumah sakit, serta dokter dan sekaligus ketua dinas Kesehatan yang menjadi perwakilan dari pemerintahan. FGD dilakukan untuk mencari solusi dari isu strategis yang telah ditentukan, hasil dari FGD kemudian dilakukan konsultasi pakar untuk Menyusun modul pengembangan.

Hasil penelitian yaitu ada pengaruh yang signifikan antara faktor internal individu terhadap *crisis mental health emergency* dengan nilai *t* statistik 2,829, Pengaruh faktor internal individu terhadap kesiapan psikologis dengan nilai *t* statistik 2,679, pengaruh faktor internal individu terhadap stigma sosial dengan nilai *t* statistik 2,500, pengaruh faktor psikologis terhadap *crisis mental health emergencies* dengan nilai *t* statistik 6,533, pengaruh faktor psikologis terhadap kesiapan psikologis dengan nilai *t* statistik 2,261, pengaruh psikologis terhadap stigma sosial dengan nilai *t* statistik 2,240, pengaruh faktor eksternal terhadap *crisis mental health emergencies* dengan nilai *t* statistik 2,190, pengaruh faktor eksternal terhadap kesiapan psikologis dengan nilai *t* statistik 2,681, pengaruh faktor eksternal terhadap stigma sosial dengan nilai *t* statistik sebesar 3,332, pengaruh *crisis mental health emergencies* terhadap *psychological first aid*. nilai *t* statistik sebesar 3,748, pengaruh *psychological first aid* terhadap kesiapan psikologis dengan *t* statistik sebesar 10,742, akan tetapi tidak ada pengaruh *psychological first aid* terhadap stigma sosial dengan nilai *t* statistik 0,903.

Faktor internal individu (usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pengetahuan dan sikap), faktor psikologis (tingkat stress, tingkat cemas, mekanisme koping dan masalah yang dihadapi), faktor eksternal individu (dukungan sosial, kolaborasi antar tenaga Kesehatan, situasi lingkungan, ketersediaan informasi, sarana prasarana dan ketersediaan fasilitas Kesehatan) akan meningkatkan *psychological first aid* dalam meningkatkan kesiapan psikologis tetapi tidak berpengaruh terhadap penurunan stigma sosial di masyarakat. Meningkatkan *psychological first aid* dapat dilakukan dengan memodifikasi beberapa faktor tersebut, hal yang perlu diperhatikan adalah peningkatan pengetahuan dan sikap individu, mengontrol tingkat stress dan kecemasan yang terjadi, meningkatkan kemampuan dalam mekanisme koping, meningkatkan dukungan sosial dan lingkungan serta meningkatkan ketersediaan peralatan penunjang seperti informasi dan sarana prasarana.

SUMMARY

DEVELOPMENT OF PSYCHOLOGICAL FIRST AID MODEL BASED ON EMERGENCY THEORY CRISIS TOWARDS PSYCHOLOGICAL READINESS AND SOCIAL STIGMA IN COMMUNITIES WITH COVID-19 INFECTION

Diah Priyantini

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) had become a health crisis in the world and it caused global panic, resulting in a negative stigma from the community to individuals who are confirmed as suspected or positive along with their families, and also resulting in psychological distress in cases of close contact. Psychological distress, one of which can be handled with psychological first aid (PFA) interventions, however, the intervention has only had been applied to natural disasters and never trying in the psychological impact of a pandemic disease. PFA is a concept that focuses on self-healing in adaptive individual responses, so that PFA can to be used as an intervention in handling psychological impacts in crisis conditions.

Psychological first aid is an intervention for affected victims who have the potential to experience anxiety, depression and trauma during a crisis. PFA has been applied to post traumatic stress disorder (PTSD) in several countries and showed an effectiveness rate of up to 95%. PFA can increase the capacity of disaster victims in determining coping mechanisms and controlling the emotions of disaster victims. PFA has had a positive impact on preventing the emergence of PTSD after a disaster occurs, but PFA has never been applied to disasters due to pandemic disease.

This research was developed based on a crisis emergency model consisting of individual internal factors, psychological factors, external factors, crisis mental health emergencies and psychological first aid. Individual internal factors consist of age, gender, level of education, knowledge and attitudes. Psychological factors consist of stress levels, anxiety levels, coping mechanisms and problems that faced. External factors consist of social support, collaboration among health workers, environmental situation, availability of information, infrastructure and health facilities. These factors will increase psychological first aid which consists of fulfilling basic needs, counseling, meaning in life and motivation, through crisis mental health emergencies consisting of fear, panic, denial and depression. Based of the development of the psychological first aid model, social stigma (thought, preventive behavior, discrimination and social interaction) can be prevented and increase the psychological readiness of the community consisting of knowledge, ability, belief, commitment and will.

*This study used an explanatory survey design with a cross sectional approach. The population in this study were all people in Java, especially in areas with high numbers of COVID-19. The research sample was calculated using G*power analysis with a sample size of 1218 respondents and was taken by convenience sampling. Data were collected using a questionnaire from each sub-variable that had been modified and tested for validity with r count between 0.772*

to 0.985 and reliability with cronbach's alpha value between 0.875 to 0.995. Then the data were analyzed using partial least square. Focus group discussions with doctors, nurses in the emergency room, nurses in the management section and the head of the COVID-19 task force at the hospital, as well as doctors and the head of the Health office who are representatives of the government. FGD was conducted to find solutions to predetermined strategic issues, the results of the FGD are then carried out by expert consultations to compile a development module.

The results showed that there was a significant influence between individual internal factors on mental health emergency crisis with a statistical t value of 2.829, the influence of individual internal factors on psychological readiness with a t statistical value of 2.679, the influence of individual internal factors on social stigma with a statistical t value of 2.500, the influence of factors psychological factors on crisis mental health emergencies with t statistical value of 6,533, influence of psychological factors on psychological preparedness with t statistical value of 2.261, psychological influence on social stigma with t statistical value of 2.240, influence of external factors on crisis mental health emergencies with t statistical value of 2.190, influence external factors on psychological readiness with a t statistical value of 2.681, the influence of external factors on social stigma with a statistical t value of 3.332, the effect of crisis mental health emergencies on psychological first aid. t statistical value of 3.748, psychological first aid effect on psychological preparedness with t statistic of 10.742, but there is no effect of psychological first aid on social stigma with a statistical t value of 0.903.

Individual internal factors (age, gender, education level, knowledge and attitudes), psychological factors (stress levels, anxiety levels, coping mechanisms and problems faced), individual external factors (social support, collaboration between health workers, environmental situations, availability information, infrastructure and availability of health facilities) will increase psychological first aid in increasing psychological preparedness but will not affect the reduction of social stigma in the community. Increasing psychological first aid can be done by modifying some of these factors, things that need to be considered are increasing individual knowledge and attitudes, controlling the level of stress and anxiety that occurs, increasing the ability in coping mechanisms, increasing social and environmental support and increasing the availability of supporting equipment such as information and information. infrastructure.