

PRE-PRINT

Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia

ILHAM AKHSANU RIDLO

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

ABSTRAK

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam mewujudkan kesehatan yang menyeluruh. Namun di sebagian besar negara berkembang, masalah kesehatan mental belum diprioritaskan. Pandemi COVID-19 menjadikan kesehatan mental menjadi isu penting bagi dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengidentifikasi kesehatan mental sebagai komponen integral dari penanggulangan COVID-19. Pandemi COVID-19 dengan transmisi penularan yang masif dan tingkat kematian yang tinggi menyebabkan masalah yang mengarah pada gangguan mental. Kebijakan kesehatan mental di Indonesia harus mengoptimalkan integrasi layanan kesehatan mental. Pendekatan berbasis masyarakat dapat memperluas cakupan pelayanan kesehatan mental pada masa Pandemi COVID-19. Pemerintah harus mengintegrasikan layanan kesehatan mental ke dalam layanan berbasis masyarakat sebagai cara untuk memastikan cakupan universal pelayanan kesehatan mental. Model pemberdayaan partisipatif dan *bottom-up* menjadi pilihan yang rasional, untuk mengatasi masalah sumber daya dan stigma sebagai penghalang keberhasilan program kesehatan mental di Indonesia.

Kata kunci: *Kesehatan Mental, COVID-19, Pandemi, Kebijakan Kesehatan*

ABSTRACT

Mental health is an important aspect in realizing overall health. But in most developing countries, mental health issues have not been prioritized. The COVID-19 pandemic is making mental health an important issue for the world. The World Health Organization (WHO) identifies mental health as an integral component of tackling COVID-19. The COVID-19 pandemic with its massive transmission and high death rate is causing problems that lead to mental disorders. Mental health policies in Indonesia must optimize the integration of mental health services. Community-based approaches can expand the coverage of mental health services during the COVID-19 Pandemic. Governments should integrate mental health services into community based services as a way of ensuring universal coverage of mental health services. Participatory and bottom-up empowerment models are rational choices to address resource issues and stigma as barriers to the success of mental health programs in Indonesia.

Keywords: *Mental Health, COVID-19, Pandemic, Health Policy*

PENDAHULUAN

Sejak ditetapkan sebagai terjadi penularan wabah antar manusia di Wuhan (China) pada 31 Desember 2019, infeksi coronavirus (COVID-19) menjadi pandemi global. Kota Wuhan di China menjadi sorotan sejak saat itu. Coronavirus (SARS-CoV-2) yang mewabah ini kemungkinan terkait dengan penjualan daging yang berasal dari binatang liar atau penangkaran hewan di pasar makanan laut (Cui et al., 2019). Pasien pertama pandemi ini adalah seorang laki-laki, kurang dari setengah dari mereka melaporkan memiliki penyakit penyerta diantaranya diabetes, hipertensi dan penyakit kardiovaskular. Gejala umum timbulnya penyakit adalah

demam, batuk dan mialgia atau kelelahan. Gejala yang spesifik yaitu batuk berdahak, sakit kepala, hemoptisis dan diare. Komplikasi termasuk sindrom gangguan pernapasan akut, cedera jantung akut dan infeksi bakteri sekunder (Huang et al., 2020). Sampai saat ini, jumlah informasi tentang virus ini meningkat setiap hari dan semakin banyak data tentang penularan dan rutanya, reservoir, masa inkubasi, gejala dan hasil klinis, termasuk tingkat kelangsungan hidup yang dikumpulkan di seluruh dunia (Corman et al., 2020)

Bahkan jika dampak Pandemi terhadap kesehatan mental ini tidak dapat diketahui dan diukur, informasi mengenai dampaknya bagi kesehatan mental dapat diketahui dari beberapa temuan pasien saat wabah MERS-Cov tahun 2015 di Korea. Pasien dengan hemodialisa dengan kondisi lingkungan yang terisolir dilaporkan mengalami peningkatan nilai level hematokrit, kalsium, dan fosfor setelah dua minggu isolasi. Juga adanya peningkatan level sirkulasi *cell-free genomic DNA (cc-gDNA)* dan *cell-free mitochondrial DNA (ccf-mtDNA)*. Beberapa indikator tersebut merupakan indikator stres psikofisik pada manusia. Kondisi tersebut berimplikasi bahwa selama isolasi medis saat wabah MERS di Korea menyebabkan peningkatan level stres pada pasien hemodialisa (Kim et al., 2019). Dukungan kesehatan umum dan tindak lanjut harus diberikan bahkan 6 bulan setelah keluar dari isolasi bagi individu dengan status kesehatan mental yang rentan sebelumnya. Para pasien membutuhkan dukungan yang sesuai termasuk makanan, pakaian dan akomodasi, jika diperlukan (Lin et al., 2007).

Kesehatan mental merupakan aspek penting dalam mewujudkan kesehatan yang menyeluruh. Namun di sebagian besar negara berkembang, masalah kesehatan mental belum diprioritaskan, dibandingkan dengan penyakit menular. Kebijakan dan regulasi kesehatan mental implementasi di Indonesia masih diikuti oleh kesenjangan yang luas, terkait dengan masalah cakupan dan kemanusiaannya. (Ayuningtyas et al., 2018; Ridlo & Zein, 2015). Hari kesehatan mental sedunia pada 10 Oktober 2020 mengambil tema "*an opportunity to kick-start a massive scale-up in investment in mental health*" WHO menekankan pada konsekuensi dampak yang ditimbulkan saat kehidupan kita yang telah banyak berubah akibat Pandemi COVID-19. Penekanan lain adalah mendorong negara-negara di dunia untuk memberikan perhatian lebih pada kesehatan mental. Sebagai dampak nyata dari Pandemi, kesehatan mental merupakan salah satu bidang kesehatan masyarakat yang paling terabaikan. Hampir 1 miliar orang hidup dengan gangguan mental, 3 juta orang meninggal setiap tahun akibat penggunaan alkohol yang berbahaya dan 1 orang meninggal setiap 40 detik karena bunuh diri. Saat ini, miliaran orang di seluruh dunia telah terpengaruh oleh pandemi COVID-19, yang berdampak lebih jauh pada kesehatan mental masyarakat (Saxena, 2016; World Health Organization, 2020).

Situasi Pandemi COVID-19 menjadikan pembahasan tentang kesehatan mental kembali menjadi isu penting bagi dunia. Gangguan kesehatan mental yang sering tersembunyi dari pandangan sesungguhnya memiliki spektrum yang luas (Mawarpury et al., 2018). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengidentifikasi kesehatan mental sebagai komponen integral dari penanggulangan COVID-19 (WHO, 2020). Melihat permasalahan kesehatan mental dalam konteks situasi Pandemi COVID-19 maka artikel ini melihat bagaimana situasi global kesehatan mental serta bagaimana kebijakan dan upaya pemerintah Indonesia merespon beberapa permasalahan yang sedang dan akan terjadi sebagai akibat dari Pandemi COVID-19.

Masalah Kesehatan Mental dan Pandemi COVID-19 di Dunia

Sebenarnya situasi Pandemi global dan beberapa studi kejadian kesehatan di dunia dapat ditelusuri pada beberapa kejadian wabah di Singapura tahun 2003, terdapat laporan yang menjelaskan sebesar 27% petugas kesehatan mengalami gejala gangguan kesehatan mental. Petugas medis di unit gawat darurat di Taiwan juga mengalami *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)* (Lee et al., 2018). Gejala gangguan stres pasca wabah di Korea pada tahun 2015 juga dialami oleh staf medis yang melakukan tugas penanganan wabah MERS (Kim et al., 2019). Demikian pula, selama wabah Ebola di Sierra Leone pada tahun 2014 serta wabah yang sama di

tahun 2018 di Republik Demokratik Kongo terdapat laporan mengenai tingginya tingkat kecemasan dan dampak stigma pada petugas yang melakukan kontak langsung dengan pasien yang terinfeksi (Cohn & Kutalek, 2016; Park et al., 2018).

Selama wabah MERS-CoV Korea 2015, pengaruh stigma dan kekerasan berdampak langsung pada kesehatan mental tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit umum (Torales et al., 2020). Dalam Keadaan darurat COVID-19, tenaga medis di Wuhan telah mengalami risiko tinggi untuk terpapar infeksi disertai situasi kerja yang tidak memadai terhadap bahaya kontaminasi, beban kerja yang berlebihan, perasaan frustrasi, diskriminasi, terisolir, kurangnya dukungan kontak dari keluarga dan kelelahan (Behanova et al., 2013; Park et al., 2018). Masalah kesehatan mental yang terjadi pada petugas medis dan kesehatan tidak hanya mempengaruhi kualitas pelayanan dan kapasitas pengambilan keputusan, yang dapat menghambat upaya penanganan COVID-19, namun secara khusus juga memiliki efek yang bertahan lama pada kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Situasi sulit di tengah Pandemi diperburuk dengan sedikitnya akses pelayanan kesehatan mental yang berkualitas. Di Amerika Serikat, upaya untuk membakukan pengukuran kualitas perawatan kesehatan mental dinilai lambat. Hanya sepertiga dari pelayanan kesehatan yang menerima perawatan kesehatan mental yang memadai. Kualitas pelayanan lambat ditingkatkan dibandingkan dengan perawatan medis umum. Kesenjangan kualitas perawatan kesehatan mental sebagian juga disebabkan oleh kurangnya metode sistematis untuk mengukur kualitas (Kilbourne et al., 2018). Kualitas perawatan kesehatan mental merupakan tantangan di seluruh dunia, karena dapat bervariasi berdasarkan organisasi layanan di setiap negara. Namun, relatif sedikit orang di seluruh dunia yang memiliki akses ke layanan kesehatan mental yang berkualitas.

Di negara berpenghasilan rendah dan menengah, lebih dari 75% orang dengan gangguan mental, neurologis, dan penyalahgunaan zat tidak menerima pengobatan sama sekali untuk kondisi mereka. Prevalensi *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada populasi umum berkisar antara 4% sampai 41%; prevalensi depresi berat meningkat 7% setelah wabah (Kang et al., 2020). Meskipun beberapa studi *cost-effective* melaporkan berkurangnya kecacatan terkait dengan kesehatan mental, namun sebagian kecil dari mereka yang terkena dampak mendapatkan pengobatan yang tepat. Kesenjangan perawatan ini tampak sangat lebar di negara-negara berpenghasilan rendah atau menengah, sekitar 85% dari populasi dunia (Bruckner et al., 2011)

Meskipun masalah kesehatan mental kian berat di era pandemi, namun investasi dalam penanggulangannya tetap sangat terbatas, yang ditandai dengan kurangnya sumber daya dan layanan, serta adanya kesenjangan pengobatan yang besar dan kurangnya sumber daya. Konsekuensi langsung dan tidak langsung COVID-19 berdampak pada peningkatan pelayanan di fasilitas kesehatan. Sistem kesehatan di dunia mendapatkan tantangan karena peningkatan kasus kesehatan mental dan penambahan jumlah kelompok rentan. Pandemi COVID-19 merupakan faktor risiko untuk peningkatan kejadian kasus kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental yang sudah ada sebelumnya meningkatkan risiko keparahan penyakit dan kematian. Lebih dari itu peningkatan kecemasan banyak orang yang takut terinfeksi, sakit, kehilangan anggota keluarga, serta kelompok rentan secara sosial dan ekonomi menjadi masalah kesehatan mental di jangka panjang. Hal ini membutuhkan kebijakan pencegahan secara luas oleh semua negara (Behanova et al., 2013; World Health Organization, 2020).

Tantangan Kesehatan Mental di Indonesia Pada Masa Pandemi

Kebijakan kesehatan mental di Indonesia terbilang mengalami kemajuan apabila dibandingkan dengan beberapa dekade sebelumnya, meskipun kemajuannya cenderung

lambat. Perumusan kebijakan kesehatan mental belum didukung oleh data penunjang yang adekuat, sama halnya seperti yang dialami banyak negara berkembang lainnya. Padahal data yang berkualitas sangat dibutuhkan untuk merumuskan kebijakan yang efektif sehingga pada tingkat pelayanan kesehatan primer dan sekunder upaya penanganan kesehatan mental dapat lebih optimal (Ridlo & Zein, 2015).

Menilik Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menemukan 14% keluarga yang melakukan kurungan, dengan 31,5% melakukannya dalam 3 bulan terakhir. Data WHO pada 2017 menunjukkan tingkat psikiater 0,31, tingkat perawat kesehatan mental 2,52, dan pekerja sosial menilai 0,17 (semua per 100.000 populasi) mengkonfirmasi kurangnya sumber daya kesehatan mental di Indonesia. DALY mencapai 2.463,29 per 100.000 populasi dan tingkat kematian bunuh diri 3,4 tanpa strategi terkait pencegahan bunuh diri ditemukan. Prevalensi nasional depresi di antara orang-orang ≥ 15 tahun mencapai 6,1% dengan hanya 9% dari mereka yang menerima perawatan dari para profesional (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Peningkatan masalah kesehatan jiwa ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap kesehatan mental masyarakat Indonesia.

Seperti di banyak negara lainnya, Pandemi COVID-19 membawa banyak perubahan bagi masyarakat. Pandemi COVID-19 dengan transmisi penularan yang masif dan tingkat kematian yang tinggi menyebabkan masalah yang mengarah pada gangguan mental. Hal ini disebabkan oleh adanya kebiasaan baru yang wajib dilakukan oleh masyarakat. Selain berdampak langsung pada petugas medis dan kesehatan, peningkatan kasus gangguan kesehatan mental juga dirasakan oleh masyarakat. Permasalahan yang sering terjadi diantaranya gejala kecemasan, depresi dan trauma karena COVID-19. Pada Juli 2020, kasus bunuh diri terjadi pada pasien COVID-19 di Surabaya, Jawa Timur dari lantai 6 Rumah Sakit karena depresi dikarenakan pasien tujuh kali melakukan swab dan hasilnya selalu positif terjadi (Antara, 2020; Pebriansyah, 2020). Kasus ini menjelaskan bahwa Pandemi COVID-19 pemicu permasalahan kesehatan mental pada tahap yang memprihatinkan

Survei mengenai kesehatan mental melalui swa periksa yang dihimpun oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) yang dilakukan secara daring menjelaskan bahwa sebanyak 63% responden mengalami cemas dan 66% responden mengalami depresi akibat pandemi COVID-19. Gejala cemas utama adalah merasa khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi, khawatir berlebihan, mudah marah, dan sulit rileks. Sementara gejala depresi utama yang muncul adalah gangguan tidur, kurang percaya diri, lelah, tidak bertenaga, dan kehilangan minat. Lebih lanjut, sebanyak 80% responden memiliki gejala stres pasca trauma psikologis karena mengalami atau menyaksikan peristiwa tidak menyenangkan terkait COVID-19. Gejala stres pasca trauma psikologis berat dialami 46% responden, gejala stres pasca trauma psikologis sedang dialami 33% responden, gejala stres pasca trauma psikologis ringan dialami 2% responden, sementara 19% tidak ada gejala. Adapun gejala stres pascatrauma yang menonjol yaitu merasa berjarak dan terpisah dari orang lain serta merasa terus waspada, berhati-hati, dan berjaga-jaga (Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia, 2020). Setidaknya terdapat empat faktor risiko utama depresi 14 yang muncul akibat pandemi COVID-19 yaitu isolasi dan *social distancing*, tekanan ekonomi, stres dan depresi pada tenaga kesehatan dan stigma dan diskriminasi (Thakur dan Jain, 2020).

Social distancing (menjaga jarak secara sosial) menimbulkan banyak kecemasan masyarakat. Namun pada kasus ini kerentanan terjadi pada masyarakat yang mempunyai risiko depresi dan individu yang hidup dalam kesendirian. Perasaan terasing akibat menjaga jarak sosial dan isolasi mandiri telah mengganggu aktivitas normal (Megatsari et al., 2020). Pandemi COVID-19 telah memicu krisis ekonomi global yang kemungkinan akan meningkatkan risiko bunuh diri terkait dengan pengangguran dan tekanan ekonomi. Perasaan ketidakpastian, putus asa, dan tidak berharga meningkatkan angka bunuh diri. Di Kota Tangerang, contohnya, Seorang pemuda berusia 20 tahun bunuh diri diduga karena pekerjaan tempat bekerja tidak beroperasi

terdampak situasi Pandemi COVID-19, pertumbuhan ekonomi yang menurun drastis hingga minus 5,32% pada kuartal II 2020 berakibat pada kemungkinan Indonesia masuk ke jurang ekonomi (Kompas, n.d., 2020). Stres dan trauma pada tenaga kesehatan juga menjadi isu penting di Indonesia. Pengalaman global tentang kasus kesehatan mental di Korea, Singapura, Taiwan dan beberapa negara lainnya membuat pelayanan kesehatan menjadi terganggu (Jeong et al., 2016; Kang et al., 2020; Park et al., 2018). Potensi depresi dan kasus bunuh diri pada tenaga medis dan kesehatan juga seharusnya menjadi prioritas. Selain itu stigma dan diskriminasi juga menjadi bagian lain selain risiko tugas yang harus ditanggung oleh tenaga medis dan kesehatan. Stigma dan diskriminasi ini mempunyai risiko jangka panjang terhadap kesehatan (NCCDH, 2020). Di Indonesia, stigma dan diskriminasi dialami secara nyata, terutama oleh tenaga kesehatan. Bentuk stigma yang dialami antara lain berupa orang-orang sekitar menghindari dan menutup pintu saat melihat perawat, diusir dari tempat tinggal, dilarang naik kendaraan umum, keluarga dikucilkan, dilarang menikahi mereka, dan ancaman diceraikan oleh suami atau istri (Kompas, 2020).

Upaya Pemerintah dalam Memperkuat Kebijakan Kesehatan Mental

Sejak ditetapkan Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, masih menyisakan sejumlah masalah baik pada perumusan beberapa peraturan turunan dan dukungan pemerintah daerah yang dirasa perlu terus ditingkatkan (Ayuningtyas et al., 2018; Ridlo & Zein, 2015). Dalam situasi Pandemi COVID-19 pemerintah melalui Keputusan Presiden RI Nomor 7 tahun 2020 yang kemudian direvisi dalam Keputusan Presiden RI Nomor 9 tahun 2020 pemerintah mengeluarkan kebijakan yang berisi tentang pembentukan gugus tugas percepatan penanganan COVID-19. Isi Keputusan Presiden tersebut mendasarkan kebijakan pada implikasi sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat.

Sebagai upaya preventif, pemerintah berupaya menanggulangi dampak Pandemi COVID-19 khususnya untuk kesehatan mental, dengan menyusun pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada pandemi COVID-19. Pedoman ini mengacu pada kebijakan WHO, serta diharapkan dapat menjadi acuan bagi pemerintah daerah untuk mengambil langkah pencegahan, penanganan kasus kesehatan mental. Selain itu juga memberikan layanan Sejiwa untuk membantu masyarakat dalam mengatasi gangguan psikologis akibat pandemi COVID-19 (Taher, 2020). Layanan ini bertujuan untuk memberikan edukasi publik, konsultasi publik, konsultasi awal kejiwaan dan pendamping dalam menangani potensi gangguan kesehatan mental bagi masyarakat yang terdampak Pandemi COVID-19.

Dalam upaya intervensi program kesehatan mental di masa Pandemi COVID-19 penting untuk melibatkan masyarakat sebagai bagian dari aktor kebijakan. Dalam penanganan Pandemi perlu untuk mengoptimalkan komunikasi dengan masyarakat, pelibatan masyarakat sebagai subjek (Kutalek et al., 2015). Kementerian Kesehatan mengoptimalkan program Desa Siaga. Desa Siaga dicanangkan pada tahun 2018 yang bertujuan meningkatkan kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Optimalisasi Desa Siaga menjadi Desa Siaga COVID-19 diturunkan menjadi RT/RW Siaga Sehat Jiwa. Peran lintas profesi, mulai dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dan juga sampai dengan level Puskesmas menjadikan peran Desa Siaga ini strategis. Strategi ini menjadi sebuah pilihan yang tepat dalam upaya pencegahan dan pengentasan masalah kesehatan mental masyarakat akibat pandemi COVID-19.

Dari kebijakan yang sudah ada maka pemerintah harus mengoptimalkan integrasi layanan kesehatan mental yang sudah ada dalam sistem kesehatan nasional (Jeong et al., 2016; Ridlo & Zein, 2015). Utamanya dengan pendekatan berbasis kesehatan masyarakat dan memperkuat pelayanan kesehatan primer (Megatsari et al., 2019). Upaya tersebut dapat memperluas cakupan universal pelayanan kesehatan mental yang sangat diperlukan utamanya pada masa

Pandemi COVID-19. Cakupan universal pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat yang berkeadilan akan mendorong kepercayaan publik terhadap penanganan Pandemi COVID-19 (Ayuningtyas et al., 2018; Sumiharti & Laksono, 2013; Zein et al., 2020).

SIMPULAN

Kebijakan kesehatan mental merupakan bagian penting dari kebijakan percepatan penanggulangan Pandemi COVID-19. Masalah kesehatan mental sangat berkaitan dengan hilangnya produktivitas masyarakat dan juga pengendalian Pandemi COVID-19. Jika pemerintah tidak memberikan porsi yang sama pada kesehatan mental, khususnya dalam integrasi implementasi kebijakan terkait penanggulangan Pandemi COVID-19 maka potensi kerugian paska Pandemi akan semakin besar. Pemerintah harus mengintegrasikan layanan kesehatan mental ke dalam layanan berbasis masyarakat sebagai cara untuk memastikan cakupan universal layanan kesehatan mental. Model pemberdayaan partisipatif dan *bottom-up* menjadi pilihan yang rasional, untuk mengatasi masalah sumber daya dan stigma sebagai penghalang keberhasilan program kesehatan mental di Indonesia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada para peneliti *The Airlangga Centre for Health Policy* (ACeHAP RG) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sebagai kelompok riset yang mempunyai perhatian terhadap isu kesehatan mental.

DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Ilham Akhsanu Ridlo tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

PUSTAKA ACUAN

- Antara. (2020, July 30). *Pasien Positif COVID-19 di RSU Haji Surabaya Diduga Bunuh Diri*. tirto.id. <https://tirto.id/pasien-positif-covid-19-di-rsu-haji-surabaya-diduga-bunuh-diri-fUCe>
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). ANALISIS SITUASI KESEHATAN MENTAL PADA MASYARAKAT DI INDONESIA DAN STRATEGI PENANGGULANGANNYA. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1). <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Behanova, M., Nagyova, I., Katreniakova, Z., van Ameijden, E. J. C., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2013). The effect of urban-area unemployment on the mental health of citizens differs between Slovak and Dutch cities. *Heal. Place*, 24, 210–215. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.09.013>
- Bruckner, T. A., Scheffler, R. M., Shen, G., Yoon, J., Chisholm, D., Morris, J., Fulton, B. D., Dal Poz, M. R., & Saxena, S. (2011). The mental health workforce gap in low- and middle-income countries: A needs-based approach. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(3), 184–194. <https://doi.org/10.2471/BLT.10.082784>
- Cohn, S., & Kutalek, R. (2016). Historical Parallels, Ebola Virus Disease and Cholera: Understanding Community Distrust and Social Violence with Epidemics. *PLoS Currents*. <https://doi.org/10.1371/currents.outbreaks.aa1f2b60e8d43939b43fbd93e1a63a94>
- Corman, V. M., Landt, O., Kaiser, M., Molenkamp, R., Meijer, A., Chu, D. K., Bleicker, T., Brünink, S., Schneider, J., Schmidt, M. L., Mulders, D. G., Haagmans, B. L., van der Veer, B., van den Brink, S., Wijsman, L., Goderski, G., Romette, J.-L., Ellis, J., Zambon, M., ... Drosten, C. (2020). Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Eurosurveillance*, 25(3). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>
- Cui, J., Li, F., & Shi, Z.-L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 17(3), 181–192. <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>

- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5)
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y.-J., Ki, M., Min, J.-A., Cho, J., & Chae, J.-H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30047-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30047-x)
- Kementerian Kesehatan RI. (2018, June 28). *DESA SIAGA*. Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. <https://promkes.kemkes.go.id/desa-siaga>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Kilbourne, A. M., Beck, K., Spaeth-Ruble, B., Ramanuj, P., O'Brien, R. W., Tomoyasu, N., & Pincus, H. A. (2018). Measuring and improving the quality of mental health care: A global perspective. *World Psychiatry*, 17(1), 30–38. <https://doi.org/10.1002/wps.20482>
- Kim, Y. G., Moon, H., Kim, S.-Y., Lee, Y.-H., Jeong, D.-W., Kim, K., Moon, J. Y., Lee, Y.-K., Cho, A., Lee, H.-S., Park, H. C., & Lee, S.-H. (2019). Inevitable isolation and the change of stress markers in hemodialysis patients during the 2015 MERS-CoV outbreak in Korea. *Scientific Reports*, 9(1), 5676. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-41964-x>
- Kompas. (n.d.). *Siap-siap Resesi Ekonomi, Ini Dampak dan Cara Mengatasinya... Halaman all*. KOMPAS.com. Retrieved October 23, 2020, from <https://www.kompas.com/tren/read/2020/09/23/123000565/siap-siap-resesi-ekonomi-ini-dampak-dan-cara-mengatasinya->
- Kompas. (2020, April 20). *Benahi Perlindungan terhadap Tenaga Kesehatan*. Kompas.Id. <https://kompas.id/baca/bebas-akses/2020/04/20/benahi-perlindungan-terhadap-tenaga-kesehatan/>
- Kompas. (2020, May 18). *Pemuda Berusia 20 Tahun Ditemukan Tewas di Kontrakan, Diduga Bunuh Diri* Halaman all. KOMPAS.com. <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/05/18/06284801/pemuda-berusia-20-tahun-ditemukan-tewas-di-kontrakan-diduga-bunuh-diri>
- Kutalek, R., Wang, S., Fallah, M., Wesseh, C. S., & Gilbert, J. (2015). Ebola interventions: Listen to communities. *The Lancet Global Health*, 3(3), e131. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(15\)70010-0](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(15)70010-0)
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A.-R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
- Mawarpury, M., Rosemary, R., & Sebayang, S. K. (2018, November 2). *260 juta orang dan kurang dari 1000 psikiater, Indonesia kekurangan pekerja kesehatan mental*. The Conversation. <http://theconversation.com/260-juta-orang-dan-kurang-dari-1000-psikiater-indonesia-kekurangan-pekerja-kesehatan-mental-105969>
- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ibad, M., Herwanto, Y. T., Sarweni, K. P., Geno, R. A. P., & Nugraheni, E. (2020). The community psychosocial burden during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Heliyon*, 6(10), e05136. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05136>
- Megatsari, H., Ridlo, I. A., Yoto, M., Abdul Jabbar, N., Nur Azizah, A., Ainurrohman, M., Prayitno, J., Husnia, Z., Andzar Ridwanah, A., Sarweni, K. P., Esvanti, M., Irfan Hadi, M., & Laksono, A. D. (2019). *Connecting the unconnected: Riset aksi partisipatif desa sehat berdaya*. Health Advocacy - Yayasan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat.
- NCCDH. (2020, March 16). *Stigma, discrimination, health impacts and COVID-19 | National*

- Collaborating Centre for Determinants of Health.*
<https://nccdh.ca/blog/entry/stigma-discrimination-health-impacts-and-covid-19>
- Park, J.-S., Lee, E.-H., Park, N.-R., & Choi, Y. H. (2018). Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 2–6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.006>
- Pebriansyah, A. (2020, July 30). *Pasien Corona RS Haji Surabaya Bunuh Diri, Lompat dari Lantai 6*. suara.com.
<https://jatim.suara.com/read/2020/07/30/170332/pasien-corona-rs-haji-surabaya-bunuh-diri-lompat-dari-lantai-6>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia. (2020, October 23). *5 bulan pandemi COVID-19 di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia.
<http://pdsjki.org/home>
- Ridlo, I. A., & Zein, R. A. (2015). Arah Kebijakan Kesehatan Mental: Tren Global dan Nasional serta Tantangan Aktual. *Bul. Penelit. Kesehat.*
<https://doi.org/10.22435/bpk.v46i1.4911.45-52>
- Saxena, S. (2016). Challenges and opportunities in global mental health: A perspective from WHO. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.*, 25(6). <https://doi.org/10.1017/S2045796016000536>
- Sumiharti, & Laksono, A. D. (2013). REVIEW KEBIJAKAN TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS DI DAERAH TERPENCIL PERBATASAN (Policy Review on Health Services in Primary Health Center in the Border and Remote Area). *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, 16(April), 109–116.
- Taher, A. P. (2020, April 29). *Pemerintah Luncurkan Layanan Konseling Psikologi Bernama Sejiwa*. tirto.id.
<https://tirto.id/pemerintah-luncurkan-layanan-konseling-psikologi-bernama-sejiwa-feRV>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- WHO, W. (2020). *Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report*.
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf>
- World Health Organization, W. (2020, August 27). *World Mental Health Day: An opportunity to kick-start a massive scale-up in investment in mental health*.
<https://www.who.int/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>
- Zein, R. A., Putri, N. K., & Ridlo, I. A. (2020). Do justice and trust affect acceptability of Indonesian social health insurance policy? *International Journal of Health Governance*, 25(1), 78–92.
<https://doi.org/10.1108/IJHG-05-2019-0028>