

## Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Melalui Pendekatan Media Sosial Terhadap Perilaku Kebiasaan Baru

Antonia Helena Hamu<sup>1</sup>, Trivonia Sri Nurwela<sup>2</sup>, Sabinus Bungaama Kedang<sup>3</sup>

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

E-mail : [hamuantonia.2017@gmail.com](mailto:hamuantonia.2017@gmail.com)

[ivonakam@yahoo.com](mailto:ivonakam@yahoo.com)

[Kedang-1004@yahoo.co.id](mailto:Kedang-1004@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

**Latar Belakang.** Masa pandemi covid 19 yang panjang dan belum pasti kapan berakhir mengakibatkan muncul banyak masalah. Penyebaran virus yang sangat cepat, luas dan meningkatnya kasus, mempengaruhi menurunnya respons imunitas tubuh, peningkatan risiko infeksi, dan masalah mental. Sehingga butuh suatu dukungan kesehatan jiwa dan psikoosial agar masyarakat mampu beradaptasi dengan kebiasaan baru selama pandemi covid, sehingga terhindar dari terjangkitnya covid 19. **Tujuan.** Mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan perawatan kesehatan mental dan dukungan psikososial untuk penanganan masalah psikososial yang dialami masyarakat selama pandemi Covid-19 **Metode.** Studi ini menggunakan metode kuantitatif dengan pre dan post test tanpa kelompok kontrol, dengan memberikan pendidikan kesehatan mental dan dukungan psikososial. Sampel penelitian dari 126 responden menggunakan total sampling. Kegiatan yang diberikan: Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikosoif (DKJPS) untuk Orang Sehat, DKJPS untuk Pelaku Perjalanan, DKJPS dalam Kontak Erat, DKJPS dalam Kasus Probable, DKJPS dalam Kasus Terkonfirmasi Covid-19 dan DKJPS untuk Kelompok Rentan. Terapi diberikan kepada 126 responden (27 relawan, 89 keluarga binaan relawan) dengan menggunakan Instrumen Self-Reporting Questionnaire (SRQ) sebanyak 29 pertanyaan. **Hasil.** 9 relawan (22.7%) dan 22 keluarga binaan(24.7%) setelah diberikan dukungan kesehatan mental dan psikososial menurun hingga 0% responden pada post test. Analisis dilakukan dengan menggunakan tes Wilcoxon dan memperoleh nilai p 0,003 (<0,05), yang berarti ada pengaruh terhadap kesehatan mental dan dukungan psikososial pada penanganan masalah kesehatan mental dan psikososial.

**Kesimpulan:** ada pengaruh terhadap kesehatan mental dan dukungan psikososial pada penanganan masalah kesehatan mental dan psikososial.

**Keywords:** Covid 19, Media Sosial, Kesehatan Jiwa, Psikososial,.

### PENDAHULUAN:

Menteri Kesehatan RI mengumumkan ada temuan kasus Covid 19 varian Omicron pada tanggal 16 Desember 2021,. Virus ini memiliki sifat yang lebih menular dan mempengaruhi kekebalan tubuh (baik yang diperoleh oleh infeksi alami maupun vaksinasi (Kesehatan, 2022). Pada akhir

November 2021 Who mengumumkan, ditemukan varian Omicron dari SARS-CoV-2 di Afrika Selatan dan Botswana, Pada 20 Desember 2021, di AS, sekitar 70.000 orang dirawat di rumah sakit dan rata-rata 1300 kematian per hari. Omicron mengalami mutasi yang sangat cepat, 2 sampai 3 kali lebih menular daripada Delta, dan efektivitas vaksinasi terhadap Omicron adalah kemungkinan juga berkurang. (Carlos del Rio, Saad B. Omer, 2021).

Saat terkonfirmasi positif covid 19, jika gejalanya ringan serta ikatan emosi antara pasien dan keluarga serta masyarakat maka pasien tersebut akan di isolasi mandiri, akan mempengaruhi berkurangnya dukungan sosial. Juga stigma dan diskriminasi dari masyarakat akan membuat pasien stres dan memperburuk kondisi pasien (Hyun et al., 2020).

Peningkatan kasus covid 19 dan resiko penyebaran menyebabkan model kehidupan masyarakat berubah dengan menerapkan bentuk model Hidup Baru (new normal life). Kehidupan normal baru adalah perubahan perilaku dengan tetap melakukan aktivitas seperti biasa namun dengan menerapkan protocols kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19.

Prinsip utama kehidupan normal baru adalah membiasakan hidup seperti biasa

dengan mewajibkan masyarakat menggunakan protokol kesehatan agar tidak tertular dan tidak menulari orang lain. Masyarakat diharapkan mengikuti protokol kesehatan dengan ketat dan mengikuti informasi tentang covid 19 yang tepat sehingga imunitas tubuh dapat dipertahankan, masyarakat tidak mudah terkena infeksi. (Sim & How, 2020). Karena COVID-19 menyebar dengan mudah di antara orang-orang yang melakukan kontak dekat (Nussbaumer-Streit B., 2020). Pemerintah telah menerapkan pembatasan untuk mencegah penyebaran virus yang tidak terkendali. Meskipun jarak sosial dan langkah-langkah lain seperti penggunaan equipment dapat membantu menahan penyebaran COVID-19 yang tidak terkendali (Nussbaumer-Streit B., 2020), mereka mungkin berdampak negatif terhadap kesehatan mental. (Brooks et al., 2020).

Dampak psikologis utama meningkatnya stres atau kecemasan. Namun, ketika penanganan dan efek baru diperkenalkan terutama karantina dan berdampak pada aktivitas umum, rutinitas, pekerjaan muncul rasa sepi, depresi, penggunaan alkohol dan obat-obatan yang berbahaya, dan melukai diri sendiri atau perilaku bunuh diri akan meningkat (World Health Organization, n.d.) Meningkatnya

masalah kesehatan mental akibat dari efek pandemi covid 19 di negara Asia dan Eropa bahkan di seluruh dunia. Hasil dari studi observasional dan literatur di Cina membuktikan 16-28% gejala kecemasan dan depresi, serta 8% mengalami stress (Rajkumar, 2020). Di Jepang, melaporkan indikator kesehatan mental yang lebih buruk pada orang muda dan setengah baya dari pada orang tua serta pada individu yang menganggur. (Ueda et al., 2020) Di India, meningkatnya depresi, kecemasan, dan stres terutama pada orang dewasa muda (Kazmi., 2020).

Untuk itu, diperlukan tindakan yang tepat untuk memberantas masalah kesehatan jiwa dan psikososial akibat pandemi COVID-19. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan dukungan Kesehatan Mental dan Psikososial (DKJPS) bagi masyarakat. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah untuk orang sakit, Pelaku Perjalanan, Kontak Erat, Kasus Probable Kasus Konfirmasi Covid-19 dan Kelompok Rentan. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan imunitas fisik dan psikologis masyarakat sehingga kondisi kecemasan dan masalah emosional mental lainnya dapat diatasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial untuk penanganan masalah psikososial,

meningkatkan kesehatan fisik dan meningkatkan kesehatan psikologis yang dialami oleh masyarakat selama pandemi Covid-19.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan desain *Quasi-Experimental Pretest-Posttest* tidak dengan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Profesi Ners Angkatan 3 poltekkes kemenkes kupang sebagai relawan, keluarga binaan di Puskesmas sekota kupang 126 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 37 responden relawan dan 89 keluarga binaan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah responden yang mengikuti pelatihan selama 4 hari untuk mahasiswa dan mengisi 29 *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) pada hari pertama, ke-14 dan ke-28 untuk mahasiswa, dan keluarga binaan yang berusia di atas 15 tahun. Kuesioner yang di gunakan adalah SRQ, karena sudah distandarisasi.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Setiap relawan membuat grup Whatsapp untuk melakukan dukungan kesehatan Jiwa dan psikososial dengan mengingatkan keluarga binaan untuk melakukan kebiasaan baru agar mereka dapat beradaptasi dengan situasi

pandemi covid 19., Pelaksanaannya adalah pemberian Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) untuk Orang Sehat, Pelaku Perjalanan, Kontak Erat, Kasus *Probable*, Kasus Konfirmasi Covid-19 dan Kelompok Rentan. Pengukuran menggunakan SRQ dilakukan pada hari pertama, ke-14 dan ke-28, baik untuk mahasiswa, keluarga binaan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan tes Wilcoxon

## HASIL

### Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 1.** Jenis Kelamin Responden (n=126)

Jenis Kelamin	Relawan		Keluarga Binaan	
	F	%	f	%
Laki- Laki	11	29.73	40	44.94
Perempuan	26	70.27	49	55.06

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 26

orang (70.27 %) dari relawan dan keluarga binaan berjumlah 49 orang (55,06%). Sementara itu, responden laki-laki ada 11 orang (29,73 %) dari relawan dan keluarga binaan 40 orang (44.94 %).

### Distribusi Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 2.** Distribusi Responden berdasarkan umur (n=126)

Umur	Relawan		Keluarga Binaan	
	F	%	f	%
15-25 tahun	37	100	6	6.74
6-45 tahun	-	-	33	37.1
46-65 tahun	-	-	50	56.16

Berdasarkan tabel 2 di atas, semua relawan berumur antara 15-25 tahun (100%), sebagian besar keluarga binaan berumur antara 46-65 tahun adalah 50 responden (56.16%), sementara sebagian kecil berada pada umur antara 15-25 tahun sebanyak 6 responden (6.74%).

### Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 3.** Distribusi responden berdasarkan pekerjaan (n=126)

Pekerjaan	Relawan		Keluarga Binaan	
	f	%	f	%
Siswa	-	-	3	3.4
Mahasiswa	37	100	3	3.4
Wiraswasta	-	-	33	37.2
Ibu Rumah Tangga	-	-	28	31.4
Petani	-	-	8	8.9
Pensiunan	-	-	3	3.4
PNS	-	-	11	12.3

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa sebanyak 37 orang (100 %) dari relawan dan keluarga binaan wiraswasta 33 orang (37,2 %).

### Potensi Kontak Dengan Pasien Covid 19

**Tabel: 4.** Potensi Kontak dengan pasien covid 19 (n=126)

Potensi kontak covid 19	Relawan		Keluarga Binaan	
	f	%	f	%
Kecil	30	81.08	45	50.56
Sedang	7	18.92	33	37.07
Besar	-	-	11	12.35

Berdasarkan tabel 4. Sebagian besar baik relawan maupun keluarga binaan mempunyai potensi kecil untuk kontak dengan covid 19 yaitu 30 orang (81.08%) untuk relawan, dan 45 orang (50.56 %).

### Status Vaksin Covid 19

**Tabel 5.** Status Vaksin Covid 19 (126)

Status vaksin co. 19	Relawan		Keluarga Binaan	
	f	%	f	%
Belum	-	-	2	2.25

**RESEARCH**

**Open Access**

Tahap 1	-	-	8	8.99
Tahap 2	-	-	79	88.7
			6	
Booster	37	10	-	-
		0		

Berdasarkan tabel 5, menggambarkan bahwa semua relawan sudah mendapatkan vaksin Booster sedangkan sebagian besar keluarga binaan mendapatkan vaksin Tahap II berjumlah 79 orang (88.76% ).

**Kesehatan fisik Responden**

**Tabel 6.** Kondisi kesehatan fisik responden (n=126)

Keadaan	Pre test		Post Test I		Post Test II		P Value
	f	%	f	%	f	%	
Relawan/ Sehat	37	100	37	100	37	100	0,000
Sakit	-	-	-	-	-	-	
Keluarga Binaan/sehat	75	83.14	75	83.14	75	83.14	0.000
sakit	15	16.85	15	16.85	15	16.85	

Berdasarkan tabel 9, menggambarkan bahwa semuanya baik relawan sehat secara fisik adalah 37 responden (100 %), sementara,

dari 89 keluarga binaan 15 orang (16.85%) mengalami sakit fisik.

**Kesehatan Mental Responden**

**Tabel 10.** Kondisi kesehatan mental dan psikososial Responden (n=126)

Keadaan	Pre test		Post Test I		Post test II		P Value
	f	%	f	%	f	%	
Relawan/ Sehat	28	75.6	37	100	37	100	0,003
Sakit	9	24.3	-	-	-	-	
Keluarga Binaan/sehat	67	75.2	79	88.76	89	100	0.000
sakit	22	24.7	10	11.24	-	-	

Berdasarkan tabel 10: Menggambarkan bahwa sebagian relawan dalam kondisi sehat selama pre-test sebanyak 28 responden (75.6 %), sebagian kecil mengalami masalah pada kesehatan jiwa dan psikososial: 9 responden (24.3%) dan menjadi 100 % sehat saat post test. Sedangkan keluarga binaan sebagian besar kondisi sehat saat pre test berjumlah 67 responden (75,2 %), sebagian kecil mengalami masalah kesehatan jiwa dan psikososial sebanyak 22 Orang (24.7%) dan menjadi 100% dalam pengukuran post test II.

## DISKUSI

### Kesehatan Fisik

Berdasarkan hasil penelitian Kondisi kesehatan fisik dari 126 responden semuanya relawan sehat secara fisik yaitu 37 responden (100 %), sementara, dari 89 keluarga binaan 15 orang (16.85%) mengalami sakit fisik antara lain 5 orang menderita diabetes miletus, 10 orang menderita hipertensi. Pretest dilakukan pada hari pertama sebelum mengikuti pelatihan DKJPS, posttest 1 dilakukan pada hari ke 14 setelah mengikuti pelatihan dan posttest 2 dilakukan pada hari ke-28 setelah mengikuti pelatihan DKJPS. Data Komite Penanganan COVID dan Pemulihan Ekonomi Nasional terbaru

([covid19.go.id](https://covid19.go.id)), penyakit bawaan yang paling banyak ditemukan dalam kasus COVID yaitu penyakit hipertensi (50,4%), diabetes mellitus (35%), penyakit jantung (17,7%), hamil (9,2%), penyakit paru obstruktif kronis (7%), penyakit ginjal (5,1%), gangguan pernapasan lainnya (3,2%), kanker (2%), gangguan imunitas (1,5%), asma (1,3%), penyakit hati (1%), dan TBC (1%). Namun penyakit bawaan yang paling banyak menyebabkan kematian yaitu hipertensi (9,9%), diabetes mellitus (9,5%), dan penyakit jantung (6,2%). (Pusat penyuluhan sosial, n.d.)

Kondisi kesehatan fisik responden dikategorikan sehat, pelaku perjalanan, kontak erat, kasus suspek, kasus probable, kasus terkonfirmasi COVID-19 dan Orang Rentan. Orang sehat adalah orang yang tidak memiliki gejala, tidak memiliki kontak dengan orang dengan COVID-19 (pekerja dari rumah sakit atau di rumah dengan COVID-19), dan tidak berada di daerah yang terinfeksi di luar negeri atau di negara tersebut (Utami Diah setia dkk, 2020).

Kelompok rentan memiliki kerentanan lebih tinggi di bandingkan kelompok masyarakat tertentu, antara lain: perempuan, penyandang disabilitas, lansia, penderita penyakit bawaan (komorbid). Daya tahan tubuh pasien dengan penyakit bawaan seperti hipertensi, Diabetes millitus lebih

rendah di bandingkan pasien yang bukan memiliki penyakit bawaan, sehingga membuat gejala klinis covid lebih buruk karena menurunnya fungsi organ tubuh .

Pada Penelitian ini yang dimaksud dengan kesehatan fisik mereka yang benar-benar sehat bukan pelaku perjalanan, kontak erat, kasus suspek, kasus probable, kasus terkonfirmasi COVID 19 dan bukan kormorbid. Pelatihan DKJPS yang diberikan kepada relawan dan pendampingan selama 28 hari, responden tetap sehat secara fisik sejak awal pengukuran hingga akhir pengukuran. Responden tidak tertular COVID-19 dan tidak menularkan COVID-19 kepada orang lain. Peneliti memberikan bantuan kepada 37 responden (relawan). Selanjutnya, relawan mendampingi keluarga binaan relawan binaan selama 28 hari di bawah koordinasi dengan peneliti. Indikator kesehatan fisik diukur dengan menggunakan SRQ yang dilakukan secara online.

### **Kondisi Kesehatan Jiwa dan Psikososial**

Menggambarkan bahwa sebagian relawan dalam kondisi sehat selama pre-test sebanyak 28 responden (75.6 %), sebagian kecil mengalami masalah pada kesehatan jiwa dan psikososial: 9 responden (24.3%) yaitu mengalami masalah gangguan mental emosional dan menjadi sehat 100 % sehat saat

post test. Sedangkan keluarga binaan sebagian besar kondisi sehat saat pre test berjumlah 67 responden (75,2 %), sebagian kecil mengalami masalah kesehatan jiwa dan psikososial yaitu masalah gangguan mental emosional sebanyak 22 Orang (24.7%) dan menjadi sehat 100% dalam pengukuran post test II. Pengukuran pretest dilakukan pada hari pertama sebelum mengikuti pelatihan DKJPS, post test 1 dilakukan pada hari ke-14 setelah mengikuti pelatihan dan posttest 2 dilakukan pada hari ke-28 setelah mengikuti pelatihan DKJPS, dengan tetap diberikan pendampingan dari peneliti.

Menurut UUD nomor 18 tahun 2014 kesehatan Jiwa adalah suatu dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Gangguan mental emosional adalah suatu kondisi yang mengindikasikan seseorang mengalami perubahan psikologis yang mungkin merupakan sebuah kondisi normal, tetapi dapat juga merupakan kondisi patologis. Istilah ini digunakan pada survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1995. Beberapa survei di negara lain menggunakan



istilah gangguan mental emosional merujuk pada istilah distress psikologik atau mental distress (Abbo et al., 2008). Dampak Dari gangguan mental emosional dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari sehingga dapat menurunnya produktifitas dan kualitas hidup. Gangguan mental emosional bukanlah diagnosis gangguan jiwa sehingga upaya pencegahan dan pengendaliannya fokus pada promosi kesehatan jiwa dan perevensi gangguan jiwa.

Gangguan emosional adalah gangguan yang dapat dialami oleh semua orang dalam keadaan tertentu, tetapi dapat dipulihkan seperti sebelumnya. Gangguan ini dapat terus menjadi gangguan yang lebih serius jika tidak berhasil dikelola (Kemenkes RI, 2018) di butuhkan suatu dukungan kesehatan mental psikososial dalam mengatasi masalah ini.

Menjaga kondisi mental yang sehat sangat penting selama krisis karena dapat meningkatkan kesehatan fisik, produktivitas, dan pembentukan jejaring (Sim & How, 2020) Menurut penelitian kondisi kesehatan responden yang masuk dalam kategori sehat jiwa tidak mengalami gangguan mental emosional, tidak ada penggunaan zat psikoaktif, tidak ada gejala post traumatic stress disordes. Pada skrinning 9 responden relawan dan 22 responden keluarga binaan

mengalami gangguan mental emosional. Setelah di berikan pelatihan dan dukungan pendampingan selama 28 hari, seluruh responden sehat baik fisik maupun jiwa.

Materi pelatihan diberikan pemahaman tentang masalah kesehatan mental dan psikososial, praktik pencegahan dan penanganan serta implementasi. Bantuan diberikan melalui komunikasi, interaksi dan konsultasi yang dilakukan secara online. Mentoring adalah proses pemberian fasilitas yang diberikan oleh peneliti kepada responden dalam mengidentifikasi kebutuhan, memecahkan masalah dan mendorong pertumbuhan inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehingga kemandirian responden untuk beradaptasi pada masa pandemi ini. Waktu yang diberikan adalah 28 hari, sehingga sangat cukup dan berarti dalam mengubah perilaku dalam menjaga kesehatan mental dan psikososial responden menjadi sehat dan beradaptasi.

## KESIMPULAN

Pemberian Dukungan Kesehatan Jiwa dan psikososial untuk relawan dan pendampingan terhadap keluarga binaan selama 28 hari oleh peneliti berhasil mengatasi masalah kesehatan mental dan psikososial selama pandemi COVID-19. Melaksanakan upaya promotif

dan preventif masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada relawan dan keluarga binaan dalam bentuk pelatihan dan pendampingan pada kegiatan Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan, selama 28 hari oleh peneliti berhasil dalam mencegah penularan covid 19.

## REFERENSI

- Abbo, C., Ekblad, S., Waako, P., Okello, E., Muhwezi, W., & Musisi, S. (2008). Psychological distress and associated factors among the attendees of traditional healing practices in Jinja and Iganga districts, Eastern Uganda: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Systems*, 2, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-2-16>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carlos del Rio, Saad B. Omer, P. N. M. (2021). Winter of Omicron—The Evolving COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 375(November), n3104. <https://doi.org/10.1136/bmj.n3104>
- Dkk, U. D. S. (2020). *Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial Pada Pandemi Covid - 19* (D. P. Subdit Masalah Kesehatan Jiwa Dewasa Dan Lansia (ed.); REvisi). Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI.
- Hyun, J., You, S., Sohn, S., Kim, S. J., Bae, J., Baik, M., Cho, I. H., Choi, H., Choi, K. S., Chung, C. S., Jeong, C., Joo, H., Kim, E., Kim, H., Kim, H. S., Ko, J., Lee, J. H., Lee, S. M., Lee, S. H., & Chung, U. S. (2020). Psychosocial support during the COVID-19 outbreak in Korea: Activities of multidisciplinary mental health professionals. *Journal of Korean Medical Science*, 35(22), 1–13. <https://doi.org/10.3346/JKMS.2020.35.E211>
- Kazmi., S. S. H. K. H. T. S. (2020). COVID-19 and Lockdown: A study on the Impact on Mental Health. *SSRN*.
- Nussbaumer-StreitB, G. G. (2020). *Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review (Review)*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574.pub2>
- Pusat penyuluhan sosial. (n.d.). *Perlindungan Kelompok Rentan di Era Pandemi COVID-19 / Puspensos*. Retrieved July 4, 2022, from <https://puspensos.kemensos.go.id/perlindungan-kelompok-rentan-di-era-pandemi-covid-19>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52(March), 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- RI, K. K. (2018). *Hasil Utama RISKESDA 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Sim, H. S., & How, C. H. (2020). Mental health and psychosocial support during healthcare emergencies - COVID-19 pandemic. *Singapore Medical Journal*, 61(7), 357–362. <https://doi.org/10.11622/SMEDJ.2020103>
- Ueda, M., Stickley, A., Sueki, H., & Matsubayashi, T. (2020). Mental health status of the general population in Japan during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(9), 505–506. <https://doi.org/10.1111/pcn.13105>
- World Health Organization. (n.d.). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard / WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data*. Retrieved May 16, 2022, from <https://covid19.who.int/>