

**DAMPAK PANDEMI WABAH CORONAVIRUS DISEASE (COVID) 19
DAN LOCKDOWN TERHADAP KESEHATAN MENTAL:
KAJIAN PSIKOLOGI DAN AGAMA**

**THE IMPACT OF CORONAVIRUS DISEASE (COVID) 19
AND LOCKDOWN POLICY ON MENTAL HEALTH:
STUDY OF PSYCHOLOGY AND RELIGION**

Lukman Nul Hakim

(Pusat Penelitian, Bidang Kesejahteraan Sosial, BKD
Jalan Gatot Subroto, Ged. Nusantara I, lantai 2, Setjen DPR RI,
e-mail: luckey_knap@yahoo.com)

Naskah diterima: 16 April 2020, direvisi: 2 November 2020,
disetujui: 15 November 2020

Abstract

Coronavirus (Covid-19) pandemic does not only attack physical health, but also mental health. The Covid-19 pandemic and the lockdown policy have made people feel stressed, anxious and take actions beyond reasonable limits, such as killing their own children, suicide and others. In this article, the author tries to answer the question, what is the psychological effect of large-scale social restriction policies in handling the coronavirus disease (covid) 19 pandemic in Indonesia? This paper uses a library research method in which the authors conduct a review of journals, books, literature, notes and various reports related to research problems. The literature review shows the positive contribution of psychological and religious approaches to physical and mental health. These steps need to be taken to complement the medical intervention. This paper proposes an integral-holistic approach to handling the pandemic Coronavirus Disease (COVID) 19 between physical and mental health.

Keywords: covid-19; mental health; pandemic; psychology; religion.

Abstrak

Pandemi Coronavirus Disease (Covid-19) tidak semata menyerang kesehatan fisik, namun juga kesehatan mental. Pandemi Covid-19 dan kebijakan lockdown telah membuat masyarakat mengalami stres, cemas, dan melakukan tindakan di luar ambang batas kewajaran seperti membunuh anak sendiri, bunuh diri, dan lain-lain. Pada artikel ini penulis mencoba menjawab pertanyaan, bagaimanakah dampak pandemi Covid-19 dan kebijakan pembatasan sosial berskala besar terhadap kesehatan mental masyarakat di Indonesia? Tulisan ini menggunakan metode riset kepustakaan di mana penulis melakukan penelaahan terhadap jurnal, buku, literatur, catatan serta berbagai laporan yang berkaitan dengan permasalahan penelitian. Kajian literatur menunjukkan adanya kontribusi positif dari pendekatan psikologis dan agama bagi kesehatan fisik maupun mental. Langkah-langkah ini perlu dilakukan untuk melengkapi intervensi medis. Tulisan ini mengusulkan pendekatan penanganan pandemi Covid-19 yang bersifat integral-holistik antara kesehatan fisik dan mental.

Kata kunci: covid-19; Kesehatan mental; pandemic; psikologi; agama.

PENDAHULUAN

Penyebaran *Coronavirus Disease (COVID) 19* awalnya bersifat epidemi lokal di wilayah Wuhan, Provinsi Hubei, Republik Rakyat China. Dirilis pertama kali pada 31 Desember 2019, Komisi Kesehatan Publik Wuhan melaporkan munculnya

27 kasus wabah penyakit yang mirip pneumonia¹. Pemerintah China sendiri mengungkapkan, gejala awal virus sudah terungkap sejak awal Desember 2019 di sekitar Pasar Makanan Laut

¹ Kompas.com, "Dr. Zhang Jixian Ungkap 1 Keluarga Jadi Pasien Pertama COVID-19", (online), (<https://www.kompas.com/global/read/2020/05/01/150508070/dr-zhang-jixian-ungkap-1-keluarga-jadi-pasien-pertama-COVID-19?page=all>, diakses 15 April 2020).

Huanan, Wuhan. Baru pada 7 Januari 2020 para ilmuwan mengidentifikasi sebuah virus baru sebagai penyebab wabah yaitu virus Corona jenis baru yang mirip dengan virus SARS pada 2002. Karena kemunculannya pada tahun 2019, virus Corona ini kemudian dinamakan COVID-19. Hanya selang empat hari, pada 11 Januari 2020, COVID-19 sudah menewaskan seorang warga Wuhan berusia 61 tahun².

Sejak Januari 2020, penyebaran COVID-19 tidak lagi bersifat epidemik namun bereskalasi menjadi sebuah pandemi global. Kasus pertama penyebaran COVID-19 di luar China terdeteksi di Thailand (13 Januari) dan lantas ke Jepang (16 Januari), Korea Selatan serta Taiwan (20 Januari) dan Amerika Serikat (21 Januari). Virus ini lantas menyerang sejumlah negara besar Eropa seperti Prancis (24 Januari), Jerman (27 Januari), Italia, Inggris dan Rusia (31 Januari), Belanda (27 Februari) serta Turki (11 Maret). Di Asia Tenggara wabah COVID-19 masuk di Singapura serta Vietnam (23 Januari), Malaysia (25 Januari), Filipina (30 Januari), Indonesia (2 Maret), Kamboja (8 Maret), Brunei (11 Maret) dan Myanmar (23 Maret)³.

Cakupan jumlah negara yang terpapar Pandemi COVID-19 membangkitkan trauma banyak pihak akan pandemi global wabah "Flu Spanyol" yang melanda dunia di tahun 1918 – 1920. Selain faktor cakupan luas pandemi, komparasi dilakukan karena morbiditas (jumlah orang terinfeksi) Flu Spanyol cukup tinggi, mencapai 500 juta orang dengan tingkat mortalitas (kematian) mencapai 50 juta orang atau 10 persen dari yang terinfeksi.⁴ Sebagai perbandingan, data Worldometer per 15 April 2020 pukul 22.26 WIB, morbiditas COVID-19 di

seluruh dunia mencapai 2,026,938 orang dengan tingkat mortalitas mencapai 129,100 orang atau sekitar 6,4 persen. Jumlah ini relatif cukup tinggi mengingat pandemi COVID-19 baru terdeteksi sekitar 4 bulan, sedang korban Flu Spanyol dikalkulasi selama dua tahun.

Kengerian yang timbul akibat tingginya morbiditas dan mortalitas yang disebabkan COVID-19 di seluruh belahan dunia menimbulkan efek berantai. Pada Maret 2020, WHO memberi penilaian COVID-19 sebagai pandemi. Reaksi pertama muncul dari kalangan masyarakat dunia yang seakan tersadar mereka berada di ambang ancaman besar penyakit pandemik baru. Reaksi umum yang terekam di seluruh dunia adalah fenomena *panic buying*; masyarakat mengantisipasi pandemi dengan membanjiri pasar-pasar swalayan guna membeli beragam barang yang dinilai penting. Stok susu dan tisu toilet hilang dari toko-toko swalayan Amerika. Di Singapura, masyarakat memburu beras dan mie instan, sementara di Malaysia masyarakat memborong bahan kebutuhan pokok serta pembersih tangan (*hand sanitizer*).⁵ Permintaan akan masker juga meningkat sehingga menyebabkan harga komoditas itu sangat tinggi di pasaran.

Pemerintah China, sebagai titik episentrum pertama wabah, memutuskan karantina di tiga kota pada 23 Januari 2020⁶. Di luar China, kalangan pemerintahan yang rata-rata awalnya merasa mampu menghadapi tantangan COVID-19 karena memiliki pengalaman berperang menghadapi wabah SARS dan Avian Flu pada masa-masa sebelumnya, segera saja tidak berdaya untuk tidak merespons kepanikan publik yang menekan semua pemerintahan mengambil langkah-langkah lebih serius. Sejumlah bentuk kebijakan diambil Pemerintahan seluruh dunia mulai dari menjaga jarak (*sosial distancing*) dalam

² Kompas.com, "Timeline Wabah Virus Corona, Terdeteksi pada Desember 2019 hingga Jadi Pandemi Global", (*online*), (<https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/12/113008565/timeline-wabah-virus-corona-terdeteksi-pada-desember-2019-hingga-jadi?page=all>), diakses 15 April 2020).

³ *Ibid.*

⁴ Greg Eghigian, "The Spanish Flu Pandemic and Mental Health: A Historical Perspective", *Psychiatric Times*, April 3, 2020, (*online*), (<https://www.psychiatrictimes.com/coronavirus/spanish-flu-pandemic-and-mental-health-historical-perspective>), diakses 15 April 2020).

⁵ Bbc.com, "Virus corona dan psikologi panic buying: Semata antisipasi atau kepanikan irasional?", (*online*), (<https://www.bbc.com/indonesia/vert-cap-51887198>), diakses 15 April 2020).

⁶ Kompas.com, "Timeline Wabah Virus Corona, Terdeteksi pada Desember 2019 hingga Jadi Pandemi Global", (*online*), (<https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/12/113008565/timeline-wabah-virus-corona-terdeteksi-pada-desember-2019-hingga-jadi?page=all>), diakses 15 April 2020).

bentuk menutup kegiatan belajar mengajar di sekolah-sekolah, bekerja dari rumah (*Work From Home*) sampai kebijakan penutupan wilayah (*quarantine*). Di China, awalnya *lockdown* dilakukan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, kemudian merambat ke kota-kota di luar Hubei.

Lockdown adalah istilah populer untuk karantina. Merujuk kamus Merriam Webster, *lockdown* memiliki arti mengurung sementara warga atau sebagian warga, demi menjaga keamanan. *Lockdown* juga diartikan sebagai tindakan darurat ketika orang-orang dicegah meninggalkan atau memasuki suatu kawasan, demi menghindari bahaya. Sampai tanggal 28 Maret 2020, detik.com melaporkan 19 negara yang melakukan *lockdown*/karantina wilayah antara lain; Italia (8 Maret), El Salvador (11 Maret), Irlandia dan Spanyol (12 Maret), Polandia (13 Maret), Denmark (14 Maret), Manila dan Pulau Luzon, Filipina (15 Maret), Lebanon (16 Maret), Prancis dan Belgia (17 Maret), Selandia Baru (18 Maret), Malaysia dan sejumlah negara bagian di Amerika Serikat (19 Maret), Rwanda (21 Maret), Inggris (23 Maret), India (24 Maret), Afrika Selatan (26 Maret) dan Thailand (26 Maret).⁷

Indonesia juga menerapkan kebijakan *lockdown*, namun dengan istilah yang berbeda, yaitu pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Pemerintah telah mengeluarkan tiga peraturan untuk menghadapi Pandemi Covid-19, yaitu (1) Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (perpu) Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi Covid-19 dan/atau dalam rangka menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan, (2) Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19), dan (3) Keputusan Presiden (Keppres) Tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19.

Dalam PP Nomor 21 Tahun 2020 dituliskan bahwa PSBB adalah pembatasan kegiatan

tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi Covid-19. Ruang lingkup yang diatur minimal adalah meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan, dan pembatasan kegiatan di tempat/fasilitas umum. Pasca diberlakukannya PP tersebut banyak daerah yang mengajukan permohonan PSBB. DKI Jakarta menjadi provinsi pertama yang menerapkan PSBB, yaitu pada 10 April 2020. Kemudian disusul Kota Bogor, Kabupaten Bogor, Kota Bekasi, Kabupaten Bekasi dan Kota Depok pada 15 April 2020⁸. Kota Pekanbaru di Riau pada 17 April. Kota Tangerang Selatan, Kota Tangerang dan Kabupaten Tangerang menerapkan PSBB pada 18 April. Sementara Kota Bandung, Kota Cimahi, Kabupaten Bandung, Bandung Barat, Sumedang, dan Kota Makassar menerapkan PSBB pada 24 April 2020⁹.

Di DKI Jakarta sendiri sejak awal diterapkan PSBB hingga saat tulisan ini dibuat sudah dua kali menerapkan PSBB. Setelah memberlakukan PSBB pada 10 April, Jakarta kemudian menerapkan PSBB Transisi sebanyak 5 kali yaitu PSBB transisi kesatu pada 5 Juni-2 Juli, transisi kedua pada 17-30 Juli, transisi ketiga pada 30 Juli-14 Agustus, transisi keempat pada 14-27 Agustus, dan transisi kelima pada 27 Agustus-10 September 2020. Namun karena penyebaran Covid-19 yang kembali meningkat, Jakarta menerapkan PSBB kembali mulai 14 September 2020-28 September 2020, yang kemudian diperpanjang sampai dengan 11 Oktober 2020. Kemudian PSBB transisi kembali dilakukan mulai tanggal 11-25 Oktober 2020¹⁰. PSBB transisi rencananya akan diberlakukan sampai dengan 8

⁸ Kompas.com, "6 Bulan Pandemi Covid-19 Catatan PSBB dan Penerapan Protokol", (*online*), (<https://nasional.kompas.com/read/2020/09/03/09002161/6-bulan-pandemi-covid-19-catatan-tentang-psbb-dan-penerapan-protokol?page=all>, diakses pada 1 November 2020).

⁹ Cnnindonesia.com, "Tangkal Corona PSBB Bandung Raya Mulai Berlaku Hari Ini", (*online*), (<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200422071248-20-495899/tangkal-corona-psbb-bandung-raya-mulai-berlaku-hari-ini>, diakses 1 November 2020).

¹⁰ Kabar24.bisnis.com, "Anies Putuskan PSBB Transisi ini Fakta Penularan Covid-19 di Jakarta", (*online*), (<https://kabar24.bisnis.com/read/20201011/15/1303429/anies-putuskan-psbb-transisi-ini-fakta-penularan-covid-19-di-jakarta>, diakses 1 November 2020).

⁷ detik.com, "Daftar Negara yang Lockdown karena Corona", (*online*), (<https://news.detik.com/berita/d-4956298/daftar-negara-yang-lockdown-karena-corona/1>, diakses 15 April 2020)

November 2020. Kondisi PSBB dan transisi ini juga terjadi di berbagai wilayah di Indonesia.

Penerapan kebijakan PSBB dengan segala konsekuensinya sangat menarik untuk dipelajari. Khususnya terkait dampak yang diakibatkan kepada masyarakat secara psikologis. Karena itu tulisan ini bertujuan mengkaji bagaimanakah efek psikologis kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam penanganan pandemi wabah coronavirus disease (covid) 19 di indonesia? Penulis berupaya mengkaji potensi peran dukungan psikologi dan agama dalam mengantisipasi permasalahan ini.

METODE

Tulisan ini menggunakan metode riset kepustakaan (*library research*). Dengan metode ini penulis mengumpulkan data pustaka, membaca, mencatat dan mengolahnya sebagai dasar analisa untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian¹¹. Sumber riset kepustakaan ini terdiri dari sumber primer (*primary source*) yaitu laporan penelitian dan buku terkait penanganan pandemi dan dampak bencana baik alam maupun sosial kepada psikologi masyarakat. Peneliti mengumpulkan artikel jurnal dengan kata kunci covid-19, *mental health*, *religion* melalui *scholar.google* dan perpustakaan Universitas Queensland di <https://www.library.uq.edu.au/>. Selain itu peneliti juga menggunakan sumber riset kepustakaan sekunder (*secondary source*) seperti berita surat kabar, majalah, artikel opini dengan kata kunci diantaranya Covid-19, *lockdown*, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan kesehatan mental. Proses pengumpulan data dilakukan sejak bulan Januari hingga Oktober 2020. Sumber sekunder digunakan karena isu tentang COVID-19 ini merupakan sesuatu yang baru. Menurut Sutrisno Hadi terdapat tiga pedoman untuk pemilihan daftar sumber yang dipakai untuk penelitian riset kepustakaan, yaitu (1) relevan, yaitu sumber tersebut sesuai dengan topik yang dibahas, (2) mutakhir, yaitu sumber informasi bersifat baru, dan adekuasi,¹² artinya

¹¹ Bungin, Burhan, *Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Kencana, 2010.

¹² Hadi, Sutrisno. "Analisis butir untuk instrumen." *Yogyakarta: Andi Offset*, 1991.

sumber informasi yang digunakan memadai, bersifat valid dan reliabel. Berbagai temuan tersebut kemudian kami tuliskan pada sub-sub judul di bawah ini: dua pendekatan mengantisipasi pandemi, Pandemi Covid-19, *Lockdown* dan Kesehatan Mental, Kesehatan Mental dan Agama serta kesimpulan dan saran.

PEMBAHASAN

A. Dua Pendekatan Mengantisipasi Pandemi

Ada dua jenis respons kesehatan publik (*public health response*) dalam menghadapi pandemi: (1) Upaya Terapeutik (*Therapeutic Measures*) yaitu upaya-upaya yang diambil untuk memerangi infeksi dan penyakit (pengobatan) dan (2) Upaya Profilaktik (*Prophylactic Measures*) usaha-usaha untuk bertahan atau menahan penyakit (pencegahan/penangkalan).¹³ Bagian ini akan membahas dua jenis upaya kesehatan publik yang kerap dipakai komunitas internasional guna menghadapi pandemi. Sumber utama untuk menjelaskan dua jenis strategi kesehatan menghadapi pandemi ini adalah publikasi WHO, *Ethical Considerations in Developing a Public Health Response to Pandemic Influenza* (2007) di samping beberapa sumber publikasi lain yang mendukung.

1. Upaya Terapeutik

Tantangan paling nyata dalam upaya terapeutik atau upaya-upaya untuk memerangi infeksi dan penyakit (pengobatan) adalah pengalokasian sumber daya, baik sumber daya manusia, infrastruktur maupun peralatan medis yang langka akibat banyaknya pasien yang harus ditangani. Untuk mengatur agar penanganan terapeutik bagi pasien tetap berjalan di tengah kelangkaan sumber daya itu, WHO menyusun tahapan penanganan pasien berjenjang dengan mengadopsi *Swiss Influenza Pandemic Plan 2006* yang disusun *The Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics*.¹⁴ Panduan penanganan berjenjang terapi terapeutik WHO itu adalah sebagai berikut:

¹³ World Health Organization (WHO), "Ethical Considerations in Developing A Public Health Response to Pandemic Influenza", 2007, (*online*), (https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_GIP_2007_2c.pdf diakses pada 15 April 2020), hlm. vi

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 6

Tahap I – Pada fase pertama ini, setiap orang yang perlu mendapat perawatan medis dilayani. Fase ini berlangsung terus sampai jumlah mereka yang memerlukan perawatan melampaui kapasitas fasilitas perawatan medis yang tersedia. Pada fase ini, perawatan diberikan pada individu-individu dengan prinsip “*first come, first served*” atau bagi mereka yang sudah dirawat karena penyakit yang lain.

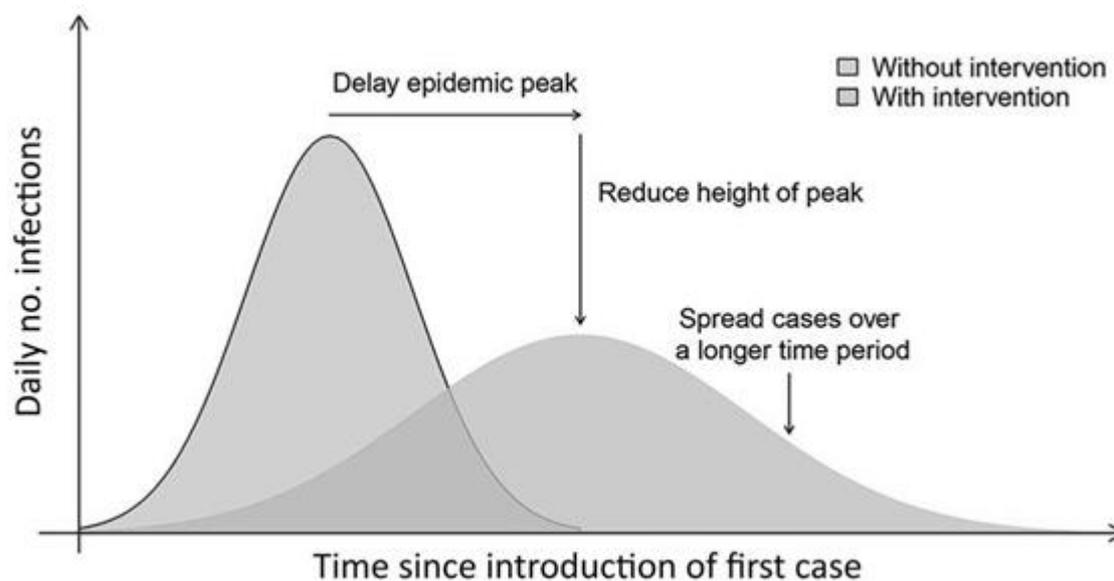
Tahap II – Fase kedua dimulai saat tidak mungkin lagi merawat setiap orang karena kapasitas fasilitas pelayanan terapeutik tidak lagi dapat menampung pasien sehingga harus ada orang yang tidak mendapat perawatan medis. Dalam fase ini, sumber-sumber pelayanan terapeutik diutamakan bagi mereka yang kondisinya dianggap paling parah.

Tahap III – Fase terakhir dihubungkan dengan situasi perang atau bencana. Dalam fase ini, sumber daya perawatan terapeutik diutamakan bagi pasien yang dianggap paling terancam jiwanya jika tidak ditangani segera. Saat semua pasien dengan kondisi sangat buruk itu tidak lagi bisa tertangani semua, maka prioritas penanganan haruslah diberikan pada mereka yang dinilai paling besar kemungkinannya untuk bertahan hidup jika perawatan diberikan.

Sebaliknya, jika harus, perawatan dalam fase ini tidak diberikan pada mereka yang dirasa tidak mungkin lagi mendapat manfaat dari perawatan. Individu dengan prognosis buruk akan diberikan pengobatan paliatif (non-kuratif) pada fase ini.

2. Upaya Profilaktik

Selain dalam bentuk upaya-upaya terapeutik, ada juga respons penanganan kesehatan publik dalam sebuah pandemi yang disebut upaya profilaktik atau kerap disebut juga dengan istilah upaya-upaya intervensi non-farmasi (*Nonpharmaceutical Interventions- NPIs*). Menurut Fong¹⁵ dkk, NPI akan sangat diandalkan oleh otoritas kesehatan guna memperlambat penularan wabah di masyarakat, dengan 3 hasil yang diinginkan (lihat tabel). *Pertama*, menunda waktu puncak infeksi guna membeli waktu untuk mempersiapkan sistem perawatan kesehatan. *Kedua*, untuk mereduksi jumlah kasus di masa puncak epidemi sehingga sistem perawatan kesehatan tidak kewalahan, dan *ketiga*, memungkinkan kita mengatur kasus-kasus dengan lebih baik sambil terus menguji vaksin potensial yang bisa setidaknya digunakan untuk mengurangi dampak epidemi.¹⁶



Sumber: Fong MW, Gao H, Wong JY, et al. “Non Pharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Non Healthcare Settings—Social Distancing Measures”. *Emerging Infectious Diseases*. 2020; 26 (5): 976-984.

¹⁵ Fong MW, Gao H, Wong JY, et al. Non Pharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Non Healthcare Settings—Social Distancing Measures. *Emerging Infectious Diseases*. 2020;26(5):976-984. doi:10.3201/eid2605.190995.

¹⁶ *Ibid.*

Ada lima jenis tindakan yang dimasukkan sebagai alternatif kebijakan penanganan pandemi dalam kategori profilaktik atau NPIs guna mencegah penyebaran virus ke manusia yang belum terjangkau.¹⁷ Lima upaya itu adalah;

1. Upaya *Social-distancing*: Berbagai tindakan berbasis komunitas dengan cara mengurangi kontak antar orang misalnya dengan menutup sekolah atau melarang pertemuan dengan massa besar. Langkah-langkah berbasis masyarakat ini juga dapat dilengkapi dengan meningkatkan jarak antar orang dalam kehidupan sehari-hari baik di tempat kerja atau lokasi lain, misalnya dengan mengganti tatap muka dengan teknologi komunikasi, menghindari jabat tangan.

Dalam laporan berjudul "*Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19 (2020)*" *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* membuat beberapa tipe *social-distancing* seperti dalam tabel 1.

2. *Isolasi*: Pemisahan orang yang sudah terinfeksi (baik yang positif maupun masih diduga) selama periode penularan di sejumlah lokasi khusus untuk itu. Tindakan isolasi ditujukan untuk mencegah atau membatasi penularan agen infeksi dari orang yang terinfeksi kepada mereka yang rentan atau yang dapat menyebarkan agen ke lainnya. Berdasarkan kategori ECDC, jenis tindakan ini masuk dalam kategori *social-distancing individual*.
3. *Karantina*: Pembatasan pergerakan orang sehat yang telah terpapar pada orang yang diduga atau sudah terkonfirmasi terinfeksi selama periode penularan. Ini adalah tindakan pencegahan yang bertujuan untuk mencegah penyebaran infeksi lebih lanjut ke orang lain.
4. *Kontrol perjalanan internasional/perbatasan; Tindakan yang dirancang untuk membatasi*

dan/atau mengendalikan penyebaran infeksi di seluruh titik masuk ke suatu negara/wilayah (melalui jalan darat, udara, laut, dll.). Upaya ini dapat mencakup peringatan perjalanan (*travel advisory*) atau pembatasan perjalanan, penyaringan masuk atau keluarnya orang, pelaporan, pemberitahuan, peringatan kesehatan (*health alert notice*), atau berupa pengumpulan dan penyebaran informasi penumpang. Upaya-upaya inilah yang secara populer disebut dengan *lockdown*.

5. *Upaya lain*; ECDC menambahkan bentuk lain termasuk tindakan perlindungan pribadi (kebersihan tangan dan pernapasan, etika batuk, dan penggunaan respirator atau masker wajah) dan tindakan lingkungan (pembersihan rutin permukaan, pakaian dan benda yang sering digunakan); meminimalkan pembagian benda, dan memastikan sistem ventilasi yang tepat

Jika ditelisik, upaya-upaya non-medis ini bertujuan baik yaitu guna mencegah penyebaran wabah penyakit secara lebih luas dalam sebuah pandemi. Dia dilakukan untuk melawan virus, bakteri dan kuman, namun dengan metode utama membatasi interaksi sosial antar manusia dan pada kondisi yang dinilai perlu, dengan "mengurung" manusia, baik secara individu, komunitas atau masyarakat yang lebih besar. Karena manusia sangatlah berbeda dengan mesin, seperti yang dipercaya model kesehatan medikal atau aliran psikologi behaviorisme, maka pembatasan fisik tersebut, sebagaimana akan ditunjukkan di bagian selanjutnya dalam tulisan ini, dapat berimplikasi pada adanya sejumlah dampak negatif yang bersifat psikologis. Jika tidak dikelola dengan baik, manusia mungkin bisa selamat dari virus dan penyakit fisik, namun dalam jangka pendek, bahkan juga jangka panjang, pengelolaan pandemi semacam ini beresiko menimbulkan penyakit mental.

¹⁷ Lima jenis tindakan ini diambil berdasarkan klasifikasi WHO, "Ethical Consideration", 2007 dan *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, "Considerations Relating to Social Distancing Measures in Response to COVID-19", *ECDC Report*, second update, 23 March 2020, (online), (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-social-distancing-measuresg-guide-second-update.pdf>, diakses pada 15 April 2020).

Tabel 1. Deskripsi langkah-langkah *Social-Distancing* dan alasannya, di tingkat individu dan kelompok

TIPE SOCIAL-DISTANCING	DESKRIPSI	TUJUAN
Social-Distancing Individual		
Isolasi Pasien	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien COVID-19 yang sudah dikonfirmasi atau masih dicurigai diisolasi di rumah sakit (untuk pasien sedang atau berat) agar bisa diberikan perawatan, atau dikelola di fasilitas isolasi khusus atau di rumah (untuk pasien ringan) - Dalam situasi penularan masyarakat yang meluas, rekomendasi untuk individu dengan gejala agar tinggal di rumah dapat diberikan - Isolasi kasus dapat bersifat sukarela atau wajib. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memisahkan yang sudah terjangkit dengan orang sehat untuk menghindari penularan.
Karantina Kontak	<ul style="list-style-type: none"> - Ditujukan bagi orang sehat yang pernah melakukan kontak berisiko tinggi atau rendah dengan pasien COVID19 yang sudah dikonfirmasi, menurut penyelidikan kontak. - Karantina kontak dapat bersifat sukarela atau wajib 	<ul style="list-style-type: none"> - Biasanya disarankan untuk melakukan karantina sendiri di tempat yang aman atau di rumah, dan swa-monitor untuk melihat gejala COVID-19 yang kompatibel; jika gejala terdeteksi, tes dapat segera dilakukan. - Pemisahan dari orang sehat lainnya untuk menghindari penularan jika penyakit berkembang, bahkan selama fase asimtomatik atau subklinis penyakit.
Rekomendasi Tinggal di Rumah (Stay at Home)	<ul style="list-style-type: none"> - Rekomendasi bagi masyarakat untuk tinggal di rumah dan menghindari pertemuan massal dan kontak dekat dengan orang-orang, terutama kelompok berisiko tinggi yang dikenal 	<ul style="list-style-type: none"> - Rekomendasi untuk menjauhkan orang secara sosial secara sukarela, terutama kelompok berisiko tinggi, untuk mengurangi penularan, menghindari peningkatan morbiditas, dan dengan demikian mengurangi tekanan pada sistem kesehatan.
Social Distancing yang mempengaruhi banyak orang		
Penutupan lembaga-lembaga pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> - Sekolah (termasuk pusat penitipan anak, taman kanak-kanak, sekolah dasar dan menengah) - Penutupan lembaga pendidikan tinggi (termasuk universitas, lembaga penelitian, dll.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah kontak di antara anak-anak adalah tindakan pencegahan yang diketahui dalam wabah influenza dan pandemi. - Universitas dan lembaga pendidikan lainnya juga merupakan daerah di mana sejumlah besar orang berkumpul di ruang terbatas. fase transmisi dan kapan mereka bertahan sampai sirkulasi patogen berkurang (yaitu setelah beberapa minggu) - Perlu juga mencegah pertemuan / pengumpulan anak muda di luar sekolah untuk memastikan efektivitas
Penutupan Tempat Kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Penutupan kantor, pabrik, outlet ritel, produksi pertanian, konstruksi, restoran, kafe / bar, klub olahraga, pengangkutan / transportasi, dll. - Dapat mencakup: jadwal / shift kerja yang fleksibel untuk karyawan; peluang untuk kerja jarak jauh / teleworking; mendorong langkah-langkah jarak 	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuannya adalah untuk menghindari penularan di antara orang-orang dalam jumlah sedang hingga besar dalam ruang terbatas selama periode yang panjang - Tergantung pada kedekatan orang yang bekerja di lingkungan tempat kerja yang berbeda serta tingkat dan sifat interaksi mereka. Individu dan kelompok yang

TIPE SOCIAL-DISTANCING	DESKRIPSI	TUJUAN
	fisik dalam ruang kerja; peningkatan penggunaan email dan telekonferensi untuk mengurangi kontak dekat; berkurangnya kontak antara karyawan dan pelanggan; berkurangnya kontak antara karyawan; adopsi kebijakan cuti yang fleksibel; dan mempromosikan penggunaan tindakan pencegahan dan perlindungan lingkungan pribadi lainnya	berbeda akan lebih tinggi risiko infeksi daripada yang lain. Penutupan karenanya dapat ditargetkan ke daerah-daerah ini
Upaya untuk populasi khusus	<ul style="list-style-type: none"> - Langkah-langkah untuk membatasi pengunjung luar dan membatasi kontak antara narapidana / pasien dalam pengaturan terbatas, seperti: - Fasilitas perawatan jangka panjang, baik untuk orang tua atau orang-orang dengan kebutuhan khusus - Lembaga psikiatrik - Tempat penampungan tunawisma - Penjara 	<ul style="list-style-type: none"> - Lembaga-lembaga ini menampung sebagian besar orang dalam kelompok berisiko tinggi untuk penyakit parah dan hasil buruk, sering padat penduduk, dan berjangkitnya COVID-19 dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan. - Langkah-langkah harus diterapkan pada awal wabah dan dilanjutkan hingga sirkulasi COVID-19 berkurang di masyarakat
Pembatalan perkumpulan/acara massa	<ul style="list-style-type: none"> - Acara budaya (teater, bioskop, konser, dll.) - Acara olahraga (sepak bola, permainan atletik dalam dan luar ruangan, lari maraton, dll.) - Festival, acara berbasis agama - Konferensi, pertemuan, pameran dagang, dll. 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk menghindari penularan di antara sejumlah besar orang di ruang terbatas - Untuk beberapa acara - meskipun mereka dapat dilakukan di luar ruangan (mis. Pertandingan sepak bola) - peserta mungkin berhubungan dekat dengan transportasi umum, di pintu masuk dan keluar, dll
Sanitasi Lingkungan (sanitasi yang dibuat khusus sekitar daerah yang mengalami epidemi)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengacu pada karantina dan penutupan bangunan atau seluruh area perumahan (kota, wilayah, dll.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Membatasi kontak antara daerah dengan insiden tinggi dan daerah dengan tingkat penularan yang rendah - Tindakan ini menyiratkan bahwa langkah-langkah di atas (misalnya penutupan sekolah dan pendidikan tinggi, pembatalan pertemuan massal) juga dilaksanakan untuk memaksimalkan jarak sosial di dalam lingkungan. Sanitasi

Sumber: European Centre for Disease Prevention and Control, *Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19 – second update*. Stockholm: ECDC; 2020.

Karena cakupan tindakannya tidak hanya terbatas pada mereka yang sudah terjangkit, namun meliputi juga mereka yang baru terindikasi bahkan mereka yang sehat, pada wilayah upaya-upaya profilaktik atau NPIs inilah bisa terjadi titik singgung antara upaya penanganan pandemic dengan beragam aspek kehidupan masyarakat, termasuk agama. Wilayah tindakan profilaktik tidak lagi menjadi ranah eksklusif para dokter dan paramedis semata, namun kelompok-kelompok masyarakat lainnya, mulai dari para pengambil

kebijakan sampai mereka yang terdampak oleh kebijakan itu seperti pengusaha, pekerja, pendidik, seniman/artis, olahragawan dan juga agamawan. Karena cakupan tindakan ini sangat luas, maka tindakan profilaktik, meski konteks awalnya adalah sebuah kebijakan kesehatan publik untuk mengatasi pandemi, berkembang menjadi sebuah kebijakan non-medis yang tidak bisa begitu saja mengabaikan kepentingan dan peran serta kelompok-kelompok masyarakat non-medis.

B. Pandemi Covid-19, Lockdown dan Kesehatan Mental

Pandemi COVID-19 bereskalasi dari sekedar krisis kesehatan ke arah krisis multidimensi. Beragam studi memang menunjukkan, pandemi tidak hanya bisa dipandang sebagai fenomena medis yang melibatkan para virolog dan ahli medis tapi juga dari berbagai aspek. Sejumlah studi melihat pandemi sebagai fenomena sosiologis¹⁸,¹⁹, politis²⁰, ekonomis^{21 22 23} dan kultural^{24 25}. Pandemi bahkan juga bisa dilihat dan dikaji dari aspek keagamaan^{26 27 28}. Kajian yang juga umum mengenai pandemi adalah efek psikologisnya serta kaitannya dengan kesehatan mental.

Moukaddam dan Syah mengingatkan, pandemi tidaklah bisa dipandang semata

sebagai fenomena medis saja karena pandemi mempengaruhi individu dan masyarakat di banyak tingkatan serta menimbulkan banyak disrupsi. Pada level individu, pandemi menciptakan kepanikan dan stress, sedang di tingkat masyarakat, pandemi menimbulkan stigma serta rasa was-was dan curiga pada orang asing (*xenophobia*). Seiring makin meningkatnya kewaspadaan atas persepsi ancaman dan seiring pemberitaan media yang menyebut COVID-19 sebagai ancaman virus yang khas, orang mulai mengumpulkan dan menimbun masker serta alat medis lain. Hal itu kerap diikuti oleh perilaku yang terkait dengan kegelisahan, gangguan tidur dan semua gejala merosotnya kesehatan.²⁹

Sejumlah studi sudah merekam efek pandemi yang tidak saja menggerogoti aspek kesehatan fisik namun juga kesehatan mental manusia, baik yang sudah terjangkit ataupun tidak. Studi yang dilakukan Sven Erik Mamelund di tahun 2010³⁰ tentang pandemi Flu Spanyol menunjukkan, para penyintas pandemi Flu Spanyol di Norwegia dilaporkan menderita kesulitan tidur, depresi, gangguan mental, serangan rasa pusing dan kesulitan bekerja. Studi Memelund lain yang dilakukan pada 2003³¹ juga menunjukkan, ada relasi positif dan signifikan antara tingkat kematian akibat Flu Spanyol dalam kurun waktu 1918 - 1920 dengan tingkat bunuh diri di Amerika Serikat.³²

Dalam studinya tentang keresahan psikologis dan dukungan sosial dari para penyintas, mereka yang pernah melakukan kontak dengan orang terjangkit serta pola hubungan antara pasien virus *Ebola Viral Disease* (EVD) dengan keluarga di Lagos, Nigeria, Mohammed³³ mengkonfirmasi

¹⁸ Stefan Timmermans & Steven Haas, "Towards A Sociology of Disease", *Sociology of Health & Illness* Vol. 30 No. 5, pp. 659-676, 2008

¹⁹ Robert Dingwall, Lily M. Hoffman & Karen Staniland, "Why A Sociology of Pandemics?", *Sociology of Health & Illness* Vol. 35 No. 2, pp. 167-173, 2013

²⁰ Lydia Kapiriri & Alison Ross, "The Politics of Disease Epidemics: a Comparative Analysis of the SARS, Zika, and Ebola Outbreaks", *Global Social Welfare* 7, 33-45, 2020

²¹ Jerome Adda, "Economic Activity and the Spread of Viral Diseases: Evidence from High Frequency Data", The Institute for the Study of Labor (IZA) Discussion Paper No. 9326, September 2015, (online), (<http://ftp.iza.org/dp9326.pdf>, diakses pada 15 Juli 2020)

²² Nicola Dimitri, "The Economics of Epidemic Diseases", *PLoS ONE* 10 (9), 2015

²³ Deliana Kostova, et al, "Long-Distance Effects of Epidemics: Assessing The Link Between The 2014 West Africa Ebola Outbreak and U.S. Exports and Employment", *Health Economics*, Volume 28, pp. 1248-1261, 2019

²⁴ Carlo Caduff, *The Pandemic Perhaps: Dramatic Events in a Public Culture of Danger*, Oakland: University of California Press, 2015

²⁵ N. Hamilton, "Hands in Cont(r)act: The Resiliency of Business Handshakes in Pandemic Culture", *Canadian Journal of Law and Society/Revue Canadienne Droit et Société*, Volume 34, no. 2, pp. 343-360, 2019

²⁶ Dominique Buchillet, "Epidemic Diseases in the Past: History, Philosophy, and Religious Thought" in M. Tibayrenc (ed.), *Encyclopedia of Infectious Diseases: Modern Methodologies*, John Wiley & Sons, Inc

²⁷ Duane J. Osheim, "Religion and Epidemic Disease", *Historically Speaking*, Volume 9, Number 7, pp. 36-7, September/October 2008

²⁸ Philippe Gautret & Robert Steffen, "Communicable Diseases as Health Risk at Mass Gatherings Other Than Hajj: What is The Evidence?", *International Journal of Infectious Diseases*, 47, pp. 46-52, 2016

²⁹ Nidal Moukaddam & Asim Shah, "Psychiatrists Beware! The Impact of COVID-19 and Pandemics on Mental Health", *Psychiatric Times* Vol. 37, Issue: 3, March 15, 2020, (Online), (<https://www.psychiatrictimes.com/psychiatrists-beware-impact-coronavirus-pandemics-mental-health>, diakses pada 15 April 2020)

³⁰ Greg Eghidian, "The Spanish Flu Pandemic and Mental Health", 3 April 2020

³¹ *Ibid.*

³² *Ibid.*

³³ Mohammed, et al., "An Evaluation of Psychological Distress and Social Support of Survivors and Contacts of Ebola Virus Disease Infection and Their Relatives in Lagos, Nigeria: A Cross Sectional Study - 2014", *BMC Public Health* 15:824, 2015

bahwa pandemi tersebut menimbulkan ketakutan (*fear*) dan kepanikan di kalangan pasien, mereka yang pernah melakukan kontak serta di kalangan keluarga yang anggota keluarganya terjangkit. Hal-hal tersebut berpotensi menimbulkan keresahan psikologis yang pada gilirannya menyulitkan upaya kontrol penyakit tersebut karena manajemen perilaku pasien menjadi susah dikontrol.

Sejumlah studi juga mempelajari beragam dampak psikologis akibat diterapkannya kebijakan penanganan pandemi dalam bentuk isolasi di rumah, karantina kesehatan. Brooks menegaskan, keputusan meminta warga mengisolasi diri di rumah atau di fasilitas karantina khusus, harus didasari bukti-bukti yang tersedia tentang efektifitas strategi itu³⁴. Berdasarkan review 24 tulisan tentang dampak psikologis karantina yang disaring dari 3166 tulisan di sejumlah jurnal ditemukan, kebanyakan studi melaporkan adanya efek psikologis negatif seperti gejala *post-traumatic stress disorder* (PTSD), kebingungan dan kemarahan. Faktor pemicu stress antara lain lamanya durasi karantina, kekhawatiran terinfeksi, frustrasi, kebosanan, kekurangan suplai dan informasi, kehilangan pemasukan finansial dan stigmatisasi.³⁵

Belajar dari peristiwa pandemi pada tahun 2009 seperti Flu Babi dan meningkatnya keprihatinan global akan pandemi influenza, Douglas *et. al* (2009) mengusulkan agar soal kesehatan mental dipertimbangkan menjadi bagian integral dari respons terhadap pandemi. Mereka mengutip sejumlah studi terkait gangguan mental saat pandemi, misalnya studi yang menyatakan stress, kegelisahan dan stigmatisasi adalah kasus umum yang diderita mereka yang terjangkit penyakit sindrom saluran pernafasan akut (*Severe acute respiratory syndrome-SARS*). Mereka juga menyatakan, anak-anak adalah kelompok yang rentan mengalami gangguan mental, termasuk trauma karena kehilangan dukungan orangtua saat pandemi. Anak-anak kehilangan rasa aman karena orangtua tidak

ada akibat meninggal atau diisolasi. Mereka mengutip Healthlink yang memaparkan, anak bisa berperilaku regresif seperti menghisap ibu jari atau mengompol.

Hal itu terkonfirmasi oleh riset yang dilakukan *Parenting in Context Research Lab University of Michigan*, bertajuk "*Stress and Parenting During The Corona Virus Pandemic*" yang dilansir pada 26 Maret 2020. Riset survei online dilakukan pada 24 Maret 2020, dua hari setelah pemerintah Amerika Serikat mengeluarkan panduan soal *social distancing* guna meredam penyebaran COVID-19 dengan cara menutup pembelajaran di sekolah. Total responden adalah 562 orang dengan rincian 46 persen paling tidak memiliki satu anak berusia 2 sampai 5 tahun, 23 persen memiliki paling tidak anak berusia satu tahun, 38 persen memiliki paling tidak satu anak berusia 6 sampai 8 tahun serta 40 persen memiliki paling tidak satu anak berusia antara 9 sampai 12 tahun. Para responden ditanyakan soal kondisi kesehatan dan kesejahteraan mental, pengasuhan orangtua pada anak dan situasi ekonomi mereka selama pandemi COVID-19.³⁶

Hasil riset yang dilakukan Shawna J. Lee & Kaitlyn P. Ward itu menunjukkan, 83 persen orangtua menyatakan sekolah anak mereka ditutup selama pandemi COVID-19 sehingga mereka harus bersama anaknya di rumah. Sebanyak 81 persen mengaku sering memuji atau dipuji anak mereka dan 88 persen mengaku merasa dan anak-anak lebih sering merasakan perasaan kedekatan dan cinta dalam dua pekan kebersamaan di rumah karena keterlibatan mereka pada aktivitas anak meningkat. Namun 50 persen orangtua juga mengalami kekhawatiran mereka tidak bisa membayar beragam tagihan dan 55 persen khawatir akan pengeluaran mereka. Sebanyak 50 persen orangtua menyatakan kondisi isolasi sosial menjadi penghambat pola pengasuhan dan 52 persen menunjuk soal kondisi ekonomi.

³⁴ Brooks, Samantha K, et al., "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of The Evidence", *The Lancet* Vol 395, pp. 912-20, March 14, 2020

³⁵ *Ibid.*

³⁶ "Stress and Parenting During The Corona Virus Pandemic", Research Brief by Shawna J. Lee & Kaitlyn P. Ward, *Parenting in Context Research*, University of Michigan, March 26, 2020, (online), (https://www.parentingincontext.org/uploads/8/1/3/1/81318622/research_brief_stress_and_parenting_during_the_coronavirus_pandemic_final.pdf, diakses pada 7 April 2020)

Karenanya, 61 persen orang tua mengaku berteriak dan membentak anaknya paling tidak satu kali dalam dua minggu terakhir; 20 persen mengaku pernah paling tidak sekali menampar anaknya; 19 persen merasa peningkatan frekuensi bentakan dan teriakan pada anak dibanding waktu-waktu sebelum pandemi; dan 15 persen mengaku lebih sering menghukum anak guna penegakan disiplin selama masa kebersamaan mereka dengan anak di rumah. Berdasarkan hasil semacam itu, riset menyimpulkan bahwa para ahli perlu merasa khawatir bahwa perasaan tidak aman secara ekonomi serta stres yang dialami orangtua karena pengasuhan selama masa *social distancing* menghasilkan peningkatan rating pelecehan pada anak. Kekhawatiran ini dianggap beralasan karena survey dilakukan hanya dua pekan setelah pemberlakuan *social distancing*. Seiring semakin memburuknya ekonomi, hal semacam itu diprediksi akan meningkat.

Penelitian oleh lembaga Youngminds.org asal Inggris dengan responden sebanyak 2111 orang berusia ≤ 25 tahun dengan riwayat permasalahan kesehatan mental mengatakan bahwa kondisi pandemi dan *lockdown* membuat kondisi mereka tambah buruk. Karena sekitar 26% dari mereka tidak dapat mengunjungipusat kesehatan³⁷. di India *lockdown* telah mempengaruhi 40 juta anak dari keluarga miskin. meningkatnya tingkat kemiskinan telah meningkatkan jumlah anak miskin dan anak jalanan. Kondisi tersebut membuat mereka lebih rentan menghadapi perilaku abuse.³⁸

Secara faktual terdapat indikasi kasus kasus gangguan mental yang diakibatkan pandemi COVID-19 bereskalasi ke arah yang mengkhawatirkan. Di India, seperti dikutip www.pikiran-rakyat.com tanggal 7 April 2020, kebijakan penutupan toko minuman keras dalam rangka *lockdown* akibat adanya pandemi COVID-19 berdampak pada munculnya *alcohol*

withdrawal symptoms atau gejala putus obat bagi para pecandu alkohol dan Narkoba sehingga harus dilarikan ke rumah sakit. Terdapat juga laporan 7 orang bunuh diri dalam 100 jam pertama pemberlakuan Karantina di sebuah negara bagian.³⁹ Masih di India seorang Ibu melempar 5 orang anaknya ke sungai hingga meninggal dikarenakan himpitan ekonomi saat *lockdown*.⁴⁰ Media massa juga banyak melaporkan beberapa kasus bunuh diri, yaitu seorang perawat di Italia setelah mengetahui dirinya positif Corona, seorang dokter klub sepakbola di Prancis, bahkan seorang menteri keuangan di sebuah negara bagian Jerman⁴¹.

Di Indonesia juga terjadi beberapa peristiwa yang mengesankan. Pada 26 Agustus 2020 di Banten Jawa Barat seorang Ibu tega membunuh anak perempuannya karena kesal anaknya sulit diajari ketika belajar online karena efek *lockdown*. Sementara di Malang seorang ibu kedapatan mencambuk anaknya dengan selang karena anaknya yang berusia 8 tahun tersebut kesulitan saat diajari matematika. Berbagai kejadian yang merupakan dampak pandemi dan *lockdown* ini bagaikan fenomena gunung es. Dua peristiwa di Indonesia itu hanya dua kasus yang kebetulan menjadi viral di media sosial. Sesungguhnya peristiwa sejenis diyakini lebih banyak lagi.

C. Pendekatan Psikologi dan Agama Sebagai Solusi Para Terdampak Covid-19

Agama dan kesehatan memiliki sejarah panjang, saling keterkaitan dan penuh pergolakan selama ribuan tahun. Nelson menjelaskan adanya

³⁷ Minds, Y. (2020). Coronavirus: impact on young people with mental health needs.

³⁸ Singh, S., Roy, M. D., Sinha, C. P. T. M. K., Parveen, C. P. T. M. S., Sharma, C. P. T. G., & Joshi, C. P. T. G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*, 113429.

³⁹ Pikiranrakyat.com, "Akibat Virus Corona, Angka Bunuh Diri dan Pasien Sakit Jiwa di India Melonjak Tajam", (*online*), (<https://www.pikiran-rakyat.com/internasional/pr-01362201/akibat-virus-corona-angka-bunuh-diri-dan-pasien-sakit-jiwa-di-india-melonjak-tajam>, diakses pada 7 April 2020)

⁴⁰ Kompas.com. "Kelaparan di tengah lockdown COVID-19 Ibu melempar 5 anaknya ke sungai", (*online*), (<https://www.kompas.com/global/read/2020/04/14/163915570/kelaparan-di-tengah-lockdown-COVID-19-ibu-lempar-5-anaknya-ke-sungai?page=all>, diakses 15 April 2020).

⁴¹ Merdeka.com, "Orang-orang Ini Bunuh Diri Karena Corona, dari Menteri hingga Perawat", (*online*), (<https://www.merdeka.com/jateng/orang-orang-ini-bunuh-diri-gara-gara-corona-dari-menteri-hingga-perawat.html>, diakses pada 7 April 2020)

tiga model penjelasan tentang hubungan agama dan kesehatan mental; model Pencegah Tekanan (*counterbalancing/distress-deterrent models*), model Moderator (*moderator models*) dan model Penekan (*suppressor models*).⁴² Pada model pertama, pengaruh agama pada kesehatan terjadi tidak secara langsung namun melalui variabel di antara keduanya. Misalnya, kegiatan keagamaan dapat meningkatkan keterampilan mengatasi masalah (*coping*) yang menjadi variabel agar seseorang mampu bertindak untuk mencegah kesusahan/stress atau meningkatkan kesehatan. Adapun model kedua dan ketiga sama-sama beranggapan agama punya dampak langsung pada kesehatan, namun keduanya berbeda pada bagaimana proses pengaruh itu terjadi.

Dalam model Moderator, agama memiliki dampak paling besar ketika level stress tinggi, namun level stress itu tidak berdampak pada level aktual praktek keagamaan. Model ini terbukti saat agama tampaknya memberikan bantalan perlindungan psikologis terhadap peristiwa negatif, mengurangi depresi dan masalah fisik namun tanpa meningkatkan praktek ritual. Sedang model Penekan berpandangan, makin besar tingkatan stress akan meningkatkan level praktek keagamaan yang digunakan untuk menekan efek stress. Hal ini terlihat pada penelitian yang melibatkan orang yang berusia tua dimana praktek keagamaan benar-benar dijadikan alat untuk menekan dampak psikologis dari peristiwa yang menimbulkan stress.

Studi lain dilakukan oleh Koenig yang melakukan kajian tentang hubungan agama dengan kesehatan mental.⁴³ Koenig melakukan review atas 630 data dan laporan riset yang fokus pada isu agama dan kesejahteraan, harapan dan optimisme, makna dan tujuan hidup, depresi, bunuh diri, kecemasan, psikosis, dukungan sosial dan stabilitas perkawinan, penyalahgunaan alkohol dan narkoba, merokok, perilaku seksual di luar nikah, dan kenakalan. Hasil review literatur tersebut menghasilkan sejumlah kesimpulan sebagai berikut;

1. Keyakinan dan praktik keagamaan secara konsisten punya kaitan dengan kepuasan hidup yang lebih besar, kebahagiaan, pengaruh positif, moral, dan indikator kesejahteraan lainnya. Dari 100 penelitian, hampir 80 persen (n = 79) melaporkan korelasi tersebut bersifat positif.
2. Dari 15 studi yang meneliti hubungan antara agama dan harapan (*hope*) atau optimisme (*optimism*), 12 melaporkan hubungan positif yang signifikan dan dua tidak menemukan hubungan. Tidak ada penelitian yang menemukan bahwa orang beragama kurang optimis daripada orang yang tidak beragama. Tiga studi dengan metodologi terbaik (dalam hal metode pengambilan sampel dan desain studi) semua menemukan hubungan positif.
3. Ditemukan 16 studi yang meneliti hubungan antara keterlibatan seseorang pada agama dengan ditemukannya tujuan atau makna hidup. Dari studi tersebut, 15 melaporkan hubungan positif yang signifikan dan satu tidak menemukan hubungan.
4. Ditemukan sebanyak 101 studi yang menguji hubungan antara tingkat keterlibatan agama seseorang dengan tingkat depresi, termasuk delapan uji klinis. Dari 93 studi observasi, 59 melaporkan mereka yang memiliki keterlibatan pada agama yang besar memiliki tingkat gangguan depresi yang lebih rendah atau lebih sedikit gejala depresi. Dari 33 studi yang tersisa, 13 melaporkan tidak ada hubungan, 4 melaporkan hanya mereka yang tingkat religiusitasnya besar juga menderita depresi lebih besar dan 16 studi melaporkan temuan campuran (korelasi positif yang signifikan dengan beberapa variabel agama dan korelasi negatif yang signifikan dengan yang lain).
Dari 22 studi kohort prospektif, 15 menemukan bahwa keterlibatan agama yang lebih besar memprediksi tingkat depresi yang lebih rendah. Dua studi mengidentifikasi subjek yang depresi dan mengikuti mereka dari waktu ke waktu; dalam kedua studi ini, depresi diselesaikan lebih cepat di antara subyek yang lebih religius. Dari delapan uji

⁴² *Ibid.*, hlm. 315-6

⁴³ Harold G. Koenig, M.D., "Religion and Medicine I; Historical Background and Reasons for Separation", *International Journal of Psychiatry in Medicine*, Vol. 31 (1) 97-109, 2001

klinis, 5 menunjukkan bahwa pasien depresi yang menerima intervensi agama pulih lebih cepat daripada subjek yang hanya menerima intervensi sekuler atau mereka yang berada dalam kelompok kontrol. Studi yang meneliti agama dan bunuh diri juga ditinjau. Dari 68 penelitian yang meneliti tingkat bunuh diri berdasarkan tingkat keterlibatan agama, 57 menemukan lebih sedikit bunuh diri atau lebih banyak sikap negatif terhadap bunuh diri di antara yang lebih religius. Dari 11 studi yang tersisa, sembilan tidak menunjukkan hubungan dan dua melaporkan hasil yang beragam.

5. Ditemukan sebanyak 76 studi yang menguji hubungan agama-kecemasan (*anxiety*): 7 uji klinis dan 69 studi observasional. Dari studi observasional, 35 menemukan tingkat kecemasan yang lebih rendah atau lebih sedikit rasa takut di antara mereka yang lebih religius. 17 asosiasi yang dilaporkan; 7 hasil yang kompleks, dan 10 melaporkan kecemasan yang lebih besar di antara yang lebih religius. Dari 7 uji klinis, 6 melaporkan manfaat signifikan intervensi agama dalam menghilangkan kecemasan. Ringkasnya, sebagian besar penelitian menemukan lebih sedikit kecemasan dan ketakutan di antara mereka yang religius.
6. Dari 10 studi *cross-sectional*, 4 menemukan lebih sedikit kecenderungan psikotik, gejala, atau gangguan di antara mereka yang lebih religius, 3 tidak menemukan hubungan, 2 melaporkan temuan campuran, dan satu menemukan hubungan positif antara agama dan gangguan psikotik.

Kajian literatur terkait gangguan psikologis dan agama pada kesehatan mental dilakukan juga oleh *Mental Health Foundation*⁴⁴ dengan hasil sebagai berikut:

1. **Depresi.** Depresi adalah masalah kesehatan mental yang paling umum dan telah

menjadi fokus dari banyak penelitian yang mengeksplorasi hubungan antara spiritualitas dan kesehatan mental. Bukti menunjukkan hubungan positif antara kehadiran di gereja (tempat ibadah) dan tingkat depresi yang lebih rendah di antara orang dewasa, anak-anak dan orang muda. Ini juga menunjukkan bahwa kepercayaan pada makhluk transenden bisa dikaitkan dengan penurunan gejala depresi.

2. **Kecemasan (*anxiety*)/Stress.** Penelitian kuantitatif menunjukkan penurunan tingkat kecemasan di sejumlah populasi, termasuk pasien medis, wanita dengan kanker payudara, orang paruh baya dengan masalah jantung dan mereka yang pulih dari operasi tulang belakang. Penelitian kualitatif juga menunjukkan bahwa yoga dan meditasi juga terkait dengan peningkatan kesehatan mental dan pengurangan kecemasan.
3. **Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD).** 11 studi melaporkan hubungan antara agama, spiritualitas dan masalah kesehatan mental berbasis trauma (PTSD) dengan tiga temuan utama. *Pertama*, agama dan spiritualitas biasanya, meskipun tidak selalu, bermanfaat bagi orang-orang dalam menghadapi trauma. *Kedua*, pengalaman traumatis dapat mengarah pada pendalaman agama atau spiritualitas. *Ketiga*, Pengatasan masalah (*coping*) religius yang positif, keterbukaan agama, kesiapan menghadapi pertanyaan eksistensial, partisipasi keagamaan, dan religiusitas intrinsik (keberagamaan pribadi) biasanya dikaitkan dengan peningkatan pemulihan pasca-trauma.
4. Eksplorasi tentang spiritualitas dengan skizofrenia (gangguan berpikir, merasakan dan berperilaku baik) relatif jarang. Satu tinjauan literatur menyimpulkan, "agama memainkan peran sentral dalam proses merekonstruksi rasa diri dan pemulihan". Yang lain menemukan, bagi individu yang memiliki nilai-nilai agama yang sama dengan keluarga mereka, religiusitas dapat menjadi faktor kohesif dan mendukung. Yang lain menemukan, orang dengan diagnosis

⁴⁴ "The Impact of Spirituality on Mental Health", report written by Dr Deborah Cornah on behalf of the Mental Health Foundation, *Mental Health Foundation*, 2006, (online), (<https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/impact-spirituality.pdf>, diakses pada 14 April 2020)

skizofrenia menemukan harapan, makna, dan kenyamanan dalam keyakinan dan praktik spiritual.

Kajian itu juga menyimpulkan mekanisme hubungan antara agama, spiritualitas dan kesehatan yang bisa memunculkan keuntungan yaitu:

1. Temuan menunjukkan, pendekatan kolaboratif untuk mengatasi masalah dengan basis agama atau *coping* (individu berkolaborasi dengan 'Tuhan' dalam mengatasi stres) bisa meningkatkan kesehatan mental.
2. Menganggap peristiwa negatif terjadi akibat penyebab eksternal dan peristiwa positif akibat penyebab internal dianggap sebagai atribusi 'optimisme' dan umumnya dikaitkan dengan kesehatan mental yang lebih baik. Salah satu tinjauan literatur menyatakan, kepercayaan agama memungkinkan seseorang membingkai ulang atau menafsirkan kembali peristiwa yang dilihat sebagai tidak terkendali, sedemikian rupa sehingga membuatnya tidak stres atau mencari makna di baliknya.
3. Dukungan individu yang berasal dari anggota, pemimpin dan tokoh agama secara luas dianggap sebagai salah satu mediator utama antara spiritualitas dan kesehatan mental. Bentuk-bentuk lain dukungan sosial, dukungan spiritual atau keagamaan dapat menjadi sumber harga diri, informasi, persahabatan dan bantuan praktis yang berharga yang memungkinkan orang untuk mengatasi stres dan peristiwa kehidupan negatif.
4. Beberapa peneliti berpendapat, ekspresi atau elemen tertentu dari spiritualitas dapat secara positif mempengaruhi berbagai mekanisme fisiologis yang terlibat dalam kesehatan. Emosi yang didorong dalam banyak tradisi spiritual, termasuk harapan, kepuasan, cinta dan pengampunan, dapat melayani individu dengan mempengaruhi jalur saraf yang terhubung ke sistem endokrin dan sistem kekebalan tubuh.
5. Mekanisme terakhir yang dapat memediasi hubungan antara spiritualitas dan kesehatan mental adalah lingkungan serta bangunan

dan arsitektur 'spiritual' tertentu - seperti gereja, kuil, atau masjid - alam, seni, dan musik semuanya dapat berdampak pada kesehatan mental.

PENUTUP

Kajian ini telah berusaha menunjukkan beberapa hal. *Pertama*, krisis pandemik tidaklah semata terkait dengan aspek kesehatan medis/fisik saja namun dapat memiliki implikasi pada aspek kesehatan mental, tidak saja pada pasien, namun juga pada keluarga maupun masyarakat secara luas. Karenanya, dalam penanganan sebuah pandemi, faktor kesehatan mental ini tidak boleh diabaikan oleh para pengambil kebijakan karena memiliki dampak yang tidak terlihat namun punya dampak signifikan jangka panjang. Beragam kajian menunjukkan bahwa penanganan pandemi sebelum COVID-19, dalam beragam bentuknya baik *social distancing* maupun karantina, terbukti menyebabkan krisis kesehatan mental. Karenanya, penanganan sebuah pandemi dalam tindakan mitigasi faktor resiko wilayah oleh para pengambil kebijakan harus didasari pertimbangan berbasis kajian dan bukti yang tersedia terkait resiko krisis mental ini.

Terkait regulasi yang mengatur soal penanganan wabah penyakit pandemik serta kebijakan yang dihasilkannya di Indonesia, kajian ini melihat pemerintah sudah berupaya melakukan upaya terapeutik baik dengan pendekatan fisik maupun psikis, akan tetapi penekanan lebih besar pada aspek fisik. Model kesehatan holistik, yang memperhatikan aspek kebutuhan mental/spiritual pasien perlu mendapatkan perhatian yang lebih besar dari saat ini. Berbagai program yang menyentuh sisi psikis masyarakat belum tersosialisasi dengan lebih masif. Pemerintah perlu memikirkan cara-cara yang lebih kreatif dan inovatif agar kesehatan mental masyarakat tetap terjaga dengan baik di masa pandemi ini.

Kajian ini menunjukkan serangkaian riset yang membuktikan bahwa agama dan spiritualitas dapat berperan dalam menjaga serta meningkatkan kesehatan mental. Di tengah kemungkinan adanya *mental disorder* di tengah masyarakat akibat penerapan *social distancing* dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), peran agama untuk mengatasinya tidak bisa begitu saja

diabaikan. Karenanya, perlu dicari peran yang bisa dimainkan oleh para tokoh agama, yang memiliki pengaruh dan kredibilitas di kalangan penganut agama, dalam menghadapi krisis yang diakibatkan oleh pandemi COVID-19 ini. Pelibatan tokoh agama dalam situasi pandemi sebenarnya bisa pada tahap therapeutic, antara lain dengan cara menggerakkan filantropi masyarakat guna membantu kelangkaan sumber daya medis baik untuk pasien, tenaga medis maupun masyarakat terdampak. Beberapa hal bisa dilakukan seperti penyiapan rumah isolasi mandiri, pembelian Alat Perlindungan Diri (APD), penyiapan disinfektan atau cairan pembersih tangan. Pada tahap profilitik, mereka bisa menggunakan pengaruhnya untuk membantu masyarakat dari sisi penjagaan kesehatan mental-kejiwaan dan dari sisi edukasi terkait wabah semisal penanganan jenazah pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Bungin, Burhan, *Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Kencana, (2010).
- Caduff, Carlo, *The Pandemic Perhaps: Dramatic Events in a Public Culture of Danger*, Oakland: University of California Press, 2015. xvi + 254 pp.
- Hadi, Sutrisno, *Analisis butir untuk instrumen*, Yogyakarta: Andi Offset, 1991.
- Nelson, James M, *Psychology, Religion, and Spirituality*, Springer Science + Business Media, LLC, 2009

Artikel dalam Buku Kumpulan Artikel

- Buchillet, Dominique, "Epidemic Diseases in the Past: History, Philosophy, and Religious Thought" in M. Tibayrenc (ed.), *Encyclopedia of Infectious Diseases: Modern Methodologies*, John

Jurnal

- Brooks, Samantha K, et al., "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of The Evidence", *The Lancet* Vol 395, pp. 912-20, March 14, 2020
- Dingwall, Robert, Hoffman, Lily M., & Staniland, Karen, "Why A Sociology of Pandemics?", *Sociology of Health & Illness* Vol. 35 No. 2, pp. 167-173, 2013
- Dimitri, Nicola, "The Economics of Epidemic Diseases", *PLoS ONE* 10 (9), 2015
- Douglas, Pamela K, et. al, "Preparing for Pandemic Influenza and its Aftermath: Mental Health Issues Considered", *International Journal of Emergency Mental Health*, Vol. 11, No. 3, 2009
- Fong MW, Gao H, Wong JY, et al. Non Pharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Non Healthcare Settings—Social Distancing Measures. *Emerging Infectious Diseases*. 2020;26(5):976-984. doi:10.3201/eid2605.190995.
- Gautret, Philippe & Steffen, Robert, "Communicable Diseases as Health Risk at Mass Gatherings Other Than Hajj: What is The Evidence?", *International Journal of Infectious Diseases*, 47, pp. 46-52, 2016
- Hamilton, Sheryl N., "Hands in Cont(r)act: The Resiliency of Business Handshakes in Pandemic Culture", *Canadian Journal of Law and Society/Revue Canadienne Droit et Société*, Volume 34, no. 2, pp. 343-360, 2019
- Kapiriri, Lydia & Ross, Alison, "The Politics of Disease Epidemics: a Comparative Analysis of the SARS, Zika, and Ebola Outbreaks", *Global Social Welfare* 7, 33-45, 2020
- Koenig, M.D, Harold G, "Religion and Medicine I; Historical Background and Reasons for Separation", *International Journal of Psychiatry in Medicine*, Vol. 31 (1) 97-109, 2001
- Koenig, M.D, Harold G, "Religion and Medicine II; Religion, Mental Health, And Related Behaviour", *International Journal of Psychiatry in Medicine*, Vol. 30 (4) 385-398, 2000

- Kostova, Deliana, et al, "Long-Distance Effects of Epidemics: Assessing The Link Between The 2014 West Africa Ebola Outbreak and U.S. Exports and Employment", *Health Economics*, Volume 28, pp. 1248-1261, 2019
- Mohammed, et al., "An Evaluation of Psychological Distress and Social Support of Survivors and Contacts of Ebola Virus Disease Infection and Their Relatives in Lagos, Nigeria: A Cross Sectional Study – 2014, *BMC Public Health* 15:824, 2015
- Muthmainnah, Lailiy, "Problem dalam Asumsi Psikologi Behavioris (Sebuah Telaah Filsafat Ilmu)", *Jurnal Filsafat*, Vol. 27, No. 2, Agustus 2017
- Nidal Moukaddam & Asim Shah, "Psychiatrists Beware! The Impact of COVID-19 and Pandemics on Mental Health", *Psychiatric Times* Vol. 37, Issue: 3, March 15, 2020, (Online), (<https://www.psychiatrictimes.com/psychiatrists-beware-impact-coronavirus-pandemics-mental-health>, diakses pada 15 April 2020)
- Osheim, Duane J., "Religion and Epidemic Disease", *Historically Speaking*, Volume 9, Number 7, pp. 36-7, September/October 2008
- Puchalski, Christina Maria, "Religion, Medicine and Spirituality: What We Know, What We Don't Know and What We Do", *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 11, 2010
- Singh, S., Roy, M. D., Sinha, C. P. T. M. K., Parveen, C. P. T. M. S., Sharma, C. P. T. G., & Joshi, C. P. T. G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*, 113429.
- Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep.* 2013;7(1):105–10.
- Timmermans, Stefan & Haas, Steven, "Towards A Sociology of Disease", *Sociology of Health & Illness* Vol. 30 No. 5, pp. 659–676, 2008
- Aturan Perundangan**
- Undang-Undang (UU) Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
- UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19)
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19)
- Keputusan Presiden (Keppres) Tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Covid-19.
- Internet**
- Adda, Jerome, "Economic Activity and the Spread of Viral Diseases: Evidence from High Frequency Data", *The Institute for the Study of Labor (IZA) Discussion Paper* No. 9326, September 2015, <http://ftp.iza.org/dp9326.pdf>
- Eghigian, Greg, "The Spanish Flu Pandemic and Mental Health: A Historical Perspective", *Psychiatric Times*, April 3, 2020, <https://www.psychiatrictimes.com/coronavirus/spanish-flu-pandemic-and-mental-health-historical-perspective>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, "Considerations Relating to Social Distancing Measures in Response to COVID-19", *ECDC Report*, second update, 23 March 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-social-distancing-measuresg-guide-second-update.pdf>
- Minds, Y. (2020). Coronavirus: impact on young people with mental health needs.
- Moukaddam, Nidal & Shah, Asim, "Psychiatrists Beware! The Impact of COVID-19 and Pandemics on Mental Health", *Psychiatric Times* Vol. 37, Issue: 3, March 15, 2020, <https://www.psychiatrictimes.com/psychiatrists-beware-impact-coronavirus-pandemics-mental-health>

- “Stress and Parenting During The Corona Virus Pandemic”, Research Brief by Shawna J. Lee & Kaitlin P. Ward, *Parenting in Context Research*, University of Michigan, March 26, 2020, https://www.parentingincontext.org/uploads/8/1/3/1/81318622/research_brief_stress_and_parenting_during_the_coronavirus_pandemic_final.pdf
- “The Impact of Spirituality on Mental Health”, report written by Dr Deborah Cornah on behalf of the Mental Health Foundation, *Mental Health Foundation*, 2006, <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/impact-spirituality.pdf>
- World Health Organization, “Mental Health and Psychosocial Considerations during The COVID-19 Outbreak”, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>, March 18, 2020
- World Health Organization, “Ethical Considerations in Developing A Public Health Response to Pandemic Influenza”, https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_GIP_2007_2c.pdf, 2007
- Berita Online**
- Bbc.com, “Virus corona dan psikologi panic buying: Semataantisipasi atau kepanikan irasional?”, (<https://www.bbc.com/indonesia/vert-cap-51887198>, diakses 15 April 2020)
- Cnnindonesia.com, “Tangkal Corona PSBB Bandung Raya Mulai Berlaku Hari Ini”, (<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200422071248-20-495899/tangkal-corona-psbb-bandung-raya-mulai-berlaku-hari-ini>, diakses 1 November 2020).
- Detik.com, “Daftar Negara yang Lockdown karena Corona”, (<https://news.detik.com/berita/d-4956298/daftar-negara-yang-lockdown-karena-corona/1>, diakses 15 April 2020)
- Pikiranrakyat.com, “Akibat Virus Corona, Angka Bunuh Diri dan Pasien Sakit Jiwa di India Melonjak Tajam”, (<https://www.pikiran-rakyat.com/internasional/pr-01362201/> akibat-virus-corona-angka-bunuh-diri-dan-pasien-sakit-jiwa-di-india-melonjak-tajam, diakses pada 7 April 2020)
- Kompas.com, Kelaparan di tengah lockdown COVID-19 Ibu melempar 5 anaknya ke sungai. <https://www.kompas.com/global/read/2020/04/14/163915570/kelaparan-di-tengah-lockdown-COVID-19-ibu-lempar-5-anaknya-ke-sungai?page=all>, diakses 15 April 2020.
- Kompas.com, “6 Bulan Pandemi Covid-19 Catatan PSBB dan Penerapan Protokol”, (<https://nasional.kompas.com/read/2020/09/03/09002161/6-bulan-pandemi-covid-19-catatan-tentang-psbb-dan-penerapan-protokol?page=all>, diakses pada 1 November 2020).
- Kabar24.bisnis.com, “Anies Putuskan PSBB Transisi ini Fakta Penularan Covid-19 di Jakarta”, (<https://kabar24.bisnis.com/read/20201011/15/1303429/anies-putuskan-psbb-transisi-ini-fakta-penularan-covid-19-di-jakarta>, diakses 1 November 2020).
- Kompas.com, “Timeline Wabah Virus Corona, Terdeteksi pada Desember 2019 hingga Jadi Pandemi Global”, (<https://www.kompas.com/tren/read/2020/03/12/113008565/timeline-wabah-virus-corona-terdeteksi-pada-desember-2019-hingga-jadi?page=all>, diakses 15 April 2020).
- Kompas.com. “Kelaparan di tengah lockdown COVID-19 Ibu melempar 5 anaknya ke sungai”, (<https://www.kompas.com/global/read/2020/04/14/163915570/kelaparan-di-tengah-lockdown-COVID-19-ibu-lempar-5-anaknya-ke-sungai?page=all>, diakses 15 April 2020).
- Merdeka.com, “Orang-orang Ini Bunuh Diri Karena Corona, dari Menteri hingga Perawat”, (<https://www.merdeka.com/jateng/orang-orang-ini-bunuh-diri-gara-gara-corona-dari-menteri-hingga-perawat.html>, diakses pada 7 April 2020)