

Layanan Telekonseling: *Psychological First Aid* dalam Situasi Pandemi COVID-19

Telecounseling Services: Psychological First Aid in COVID-19 Pandemic Situation

Edilburga Wulan Saptandari, Ardian Praptomojati, Restu Tri Handoyo, Novita Dewi
Anjarsari, Yesica Grahita Rumanti Mahambara
Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Abstract: The emergence of the COVID-19 pandemic in Indonesia directly or indirectly impacts society. The psychological impact is an example of the indirect impact of this pandemic. People are forced to isolate themselves, distance themselves from society, and reduce various activities. This situation can give a negative impact on their mental health. Therefore, it needs intervention so that it doesn't get worse. This study aims to see the psychological impact of the COVID-19 pandemic and the effectiveness of telecounseling in improving the mental health of Indonesian society in this pandemic situation. This research is considered as evaluation research towards telecounseling services in the COVID-19 pandemic situation. Data were collected by providing surveys and interviews to participants who took part in telecounseling services at Lembaga Psikologi X. The quantitative data obtained was analysed descriptively and the qualitative data was analysed thematically with an inductive analysis approach. Results showed that the COVID-19 pandemic caused anxiety, psychosomatics, stress, also emotional and relationship problems. The presence of telecounseling can help improve mental health during the COVID-19 pandemic. However, the implementation of telecounseling still requires some improvements and refinements.

Keywords: COVID-19, mental health, telecounseling, psychological first aid

Abstrak: Munculnya pandemi COVID-19 di Indonesia menyebabkan dampak secara langsung maupun tidak langsung pada masyarakat. Dampak psikologis merupakan contoh dampak tidak langsung dari adanya pandemi ini. Masyarakat terpaksa harus mengisolasi diri, membatasi interaksi dengan orang lain, dan mengurangi berbagai kegiatan. Hal tersebut dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan mental mereka. Oleh karena itu dibutuhkan intervensi agar hal tersebut tidak semakin memburuk. Dengan mendasarkan pada hal tersebut, studi ini bertujuan untuk melihat dampak psikologis dari adanya pandemi COVID-19 dan efektivitas telekonseling dalam meningkatkan kesehatan mental masyarakat Indonesia dalam situasi pandemi ini. Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif terhadap layanan telekonseling di situasi pandemic COVID-19. Data dikumpulkan melalui metode survei dan wawancara dengan partisipan yang mengikuti layanan telekonseling Lembaga Psikologi X. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dan data kualitatif dianalisis secara tematik dengan pendekatan analisis induktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 menimbulkan kecemasan, psikosomatis, stres, serta permasalahan emosi, dan relasi. Hadirnya layanan konsultasi secara daring dapat membantu meningkatkan kesehatan mental selama pandemi COVID-19. Meskipun demikian, pelaksanaan telekonseling masih memerlukan beberapa peningkatan dan perbaikan.

Kata kunci: COVID-19, kesehatan mental, telekonseling, *psychological first aid*

Korespondensi tentang artikel ini dapat dialamatkan kepada Edilburga Wulan Saptandari melalui e-mail: ewulans@ugm.ac.id

Pada akhir Desember 2019, Tiongkok dikejutkan dengan penyakit sejenis pneumonia yang disebut dengan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Penyakit ini dapat menyebar melalui *droplets* dari orang yang memiliki COVID-19 di dalam tubuhnya, baik yang memiliki simtom maupun tidak (Singhal, 2020). Penyebarannya yang begitu mudah, membuat COVID-19 menyebar dari satu negara ke negara lainnya. Pada bulan Februari 2020, penyakit ini telah menyebar hampir ke seluruh negara di dunia, hingga akhirnya pada awal bulan Maret 2020, Presiden RI Joko Widodo menyatakan bahwa Indonesia memiliki pasien yang disebabkan oleh virus tersebut (Baskara, 2020).

WHO telah menyatakan situasi penyebaran COVID-19 merupakan pandemi pada 11 Maret 2020 (World Health Organization, 2020). Sikap WHO disusul oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). BNPB menetapkan status penyebaran COVID-19 di Indonesia sebagai Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit (Wibowo, 2020). Penetapan status tersebut menjadi acuan pemerintah daerah dalam menetapkan kegiatan-kegiatan di luar rumah. Oleh karena itu, banyak instansi atau perusahaan memutuskan untuk melakukan pekerjaan di rumah, seperti *Work from Home* (WFH), *School from Home* (SFH), dan kuliah daring.

Kegiatan di dalam rumah selama wabah COVID-19 berlangsung sepatutnya lebih memudahkan orang-orang dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Dengan bekerja atau bersekolah di rumah, orang-orang tidak banyak menghabiskan waktu di jalan dan orang-orang menjadi lebih sering berinteraksi dengan keluarganya. Meskipun demikian, kegiatan yang hanya seputar di rumah dan pemberitaan terkait COVID-19

yang masif membuat banyak orang mengalami gangguan psikologis.

Beberapa penelitian menunjukkan dampak psikologis akibat COVID-19. Huang dan Zhao (2020) menyebutkan bahwa sebanyak 35,1% responden orang Tiongkok memiliki prevalensi gangguan kecemasan umum, 20,1% responden memiliki prevalensi simtom depresi, dan 18,2% responden memiliki kecenderungan gangguan tidur. Pernyataan tersebut juga didukung oleh Wang, dkk (2020) menyebutkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden merasakan dampak psikologis dari moderat hingga berat. Para peneliti juga menyebutkan bahwa kemungkinan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) dan kekerasan pada anak meningkat (Abramson, 2020). Selain itu, beberapa mahasiswa mungkin berjuang dengan kesepian dan isolasi karena hubungan dengan teman terputus. Beberapa mahasiswa juga cemas karena ketidakpastian dan kekacauan rencana studi karena penutupan kampus (Zhai & Du, 2020). Orang-orang yang menerima pelayanan konseling di kampus juga tidak dapat mengakses layanan tersebut. Hal tersebut meningkatkan kemungkinan mereka untuk bunuh diri dan menggunakan obat terlarang (Zhai & Du, 2020).

Dengan adanya kemungkinan peningkatan gangguan psikologis selama wabah COVID-19, Lembaga Psikologi X memberikan telekonseling gratis melalui media sosial, yaitu *Direct Message* Instagram dan *e-mail* sebagai *psychological first aid* dalam menangani permasalahan psikologis yang dihadapi masyarakat Indonesia selama pandemi COVID-19. Pelayanan telekonseling gratis dilakukan sesuai dengan panduan Layanan Psikologi dalam Masa Tanggap Darurat COVID-19 yang dikeluarkan oleh Himpunan Psikologi pada bulan Maret 2020. Penelitian ini

dilakukan untuk memetakan dampak psikologis yang muncul dan mengetahui kebutuhan psikologis yang dibutuhkan masyarakat Indonesia terkait dengan situasi pandemi COVID-19 serta mengevaluasi telekonseling yang telah dilakukan Lembaga Psikologi X selama pandemi berlangsung dilihat dari kepuasan klien.

Kondisi psikologis masyarakat pasca bencana

Bencana merupakan suatu hal atau kejadian yang datangnya sering kali tidak dapat diprediksi. Menurut *The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*, bencana dapat didefinisikan sebagai peristiwa mendadak dan berbahaya yang secara serius mengganggu fungsi komunitas atau masyarakat dan menghambat sumber daya yang tersedia untuk merespons. Serupa dengan pendapat tersebut, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan bencana sebagai gangguan parah, ekologis, dan psikososial, yang sangat melebihi kapasitas koping dari komunitas yang terdampak (World Health Organization, 2020).

Menurut Peek (2008) bencana sebagian besar tidak dapat diprediksi dan hal ini membuat para korban berada dalam keadaan *shock*. Para korban cenderung menyangkal kehilangan dan mencoba melarikan diri dari kenyataan. Berada dalam keadaan penyangkalan membuat para korban lebih rentan terhadap stres, kecemasan, dan reaksi maladaptif lainnya. Efek psikologis dari bencana lebih drastis di kalangan anak-anak, wanita dan penduduk lanjut usia. Peek (2008) juga menyatakan bahwa terdapat berbagai masalah terkait ketidakstabilan perilaku, psikologis dan emosional yang diamati pada anak-anak usia hampir remaja dan remaja setelah terjadinya bencana.

Penelitian yang dilakukan oleh Kim, dkk (2008) menunjukkan bahwa bencana

diketahui memiliki efek besar pada kesehatan fisik dan mental populasi yang terkena dampak. Studi sebelumnya telah menemukan bahwa kelompok rentan dapat mengalami dampak kesehatan mental yang buruk sebagai akibat dari bencana (Chang, 2011). Tekanan psikologis umum terjadi pada para korban bersamaan dengan tekanan sosial ekonomi. *Stressor* yang sedang berlangsung termasuk pemindahan, kehilangan pekerjaan dan kerusakan properti menimbulkan kondisi termasuk depresi, gangguan stres pasca-trauma (PTSD) dan kecemasan (Goldmann & Galea, 2014; World Health Organization, 2020).

Hackbarth, dkk (2012) menyatakan bahwa bencana dapat membuat para korban berada dalam keadaan putus asa dan terguncang. Pengalaman traumatis ini mengganggu kehidupan para korban yang sebelumnya berfungsi penuh dan membawa kerugian bagi individu, keluarga, serta masyarakat. Dampak terhadap kesehatan mental menunjukkan berbagai gejala psikologis seperti stres berat setelah pengalaman traumatis, stres yang tidak terkendali, perasaan berduka dan sedih untuk jangka waktu yang lama, ketergantungan zat, serta masalah penyesuaian yang memengaruhi berfungsinya individu serta masyarakat yang dapat mengakibatkan konflik keluarga.

COVID-19 dan kesehatan mental masyarakat

Pasien yang terpapar COVID-19 mungkin akan memiliki ketakutan akan kematian. Sementara itu, dokter dan perawat yang terlibat dalam perawatan pasien COVID-19 dapat mengalami ketakutan akan penularan oleh virus ini dan menyebar ke keluarga, teman, atau orang lain yang dekat (Xiang dkk., 2020). Selain itu, orang yang diisolasi dan dikarantina dapat mengalami fenomena stres karena tidak adanya

komunikasi tatap muka dan intervensi sosial reguler lainnya (Zhang dkk., 2020). Mereka mungkin juga mengalami perasaan kesepian dan kemarahan (Xiang dkk., 2020). Efek jangka pendek ini dapat berkembang menjadi gangguan penyesuaian (*adjustment disorder*) dan gangguan stres pasca-trauma (PTSD) (Banerjee, 2020).

Masyarakat juga tidak yakin kapan virus ini dapat dikontrol secara penuh. Situasi yang tidak dapat diprediksi, dan karantina untuk waktu yang tidak terbatas menciptakan situasi yang penuh tekanan bagi orang-orang (Ahmed dkk., 2020). Situasi stres dapat meningkatkan masalah kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi (Dar dkk., 2017). Melimpahnya informasi tentang COVID-19 di media sosial juga memicu kepanikan yang dapat mengarah pada perilaku ekstrem seperti bunuh diri (Goyal dkk., 2020).

Setiap individu memiliki respon yang berbeda dalam mereka bereaksi terhadap stres psikososial seperti ancaman, ataupun pandemi. Reaksi dapat beragam, mulai dari ketakutan, ketidakpedulian, hingga fatalisme (Wheaton dkk., 2010). Pada satu sisi, beberapa orang terus terang mengabaikan atau menyangkal risiko dari virus, dan tidak mengikuti perilaku kesehatan yang disarankan seperti vaksinasi, praktik kebersihan, dan jarak sosial. Di sisi lain, banyak orang bereaksi dengan kecemasan atau ketakutan yang intens, sehingga mengalami tingkat kesulitan, penghindaran, dan gangguan fungsional yang signifikan secara klinis (Van den Bulck & Custers, 2009; Wheaton dkk., 2010).

Pandemi ini semakin meningkat dan mengancam kesejahteraan manusia secara global. Kondisi darurat ini menghasilkan ketakutan yang mengarah ke spektrum konsekuensi psikologis mulai dari tanggapan negatif seperti kecemasan, depresi, dan penyalahgunaan substansi, hingga perubahan

perilaku seperti sulit tidur dan gangguan perilaku makan (Liu dkk., 2020). Sebelum adanya pandemi, satu dari lima mahasiswa memiliki satu atau lebih diagnosis gangguan mental secara global. Adanya efek psikologis COVID-19 dapat meningkatkan jumlah tersebut serta memperburuk masalah kesehatan mental di perguruan tinggi (Auerbach dkk., 2016). Banyak universitas memutuskan untuk menghilangkan kelas perkuliahan tatap muka dalam menanggapi penyebaran COVID-19. Kondisi ini dapat menyebabkan konsekuensi psikologis negatif di kalangan mahasiswa. Sebagai contoh, mahasiswa sering mengalami emosi negatif yang diperparah selama "penutupan" kampus (Van Bortel dkk., 2016). Semakin banyaknya universitas yang beralih ke pembelajaran jarak jauh menyebabkan beberapa mahasiswa mengalami kondisi kesehatan mental yang buruk karena adanya gangguan di rutinitas akademik (Agnew dkk., 2019). Banyak mahasiswa yang harus menghentikan proyek penelitian dan magang mereka ketika universitas meliburkan mereka dari kampus. Hal tersebut dapat membahayakan studi, menunda kelulusan, dan merusak daya saing mereka di pasar kerja, yang dapat memicu kecemasan (Zhai & Du, 2020).

Psychological first aid (PFA) bagi masyarakat terdampak bencana

Psychological first aid (PFA) adalah tindakan suportif dan manusiawi, berupa dukungan sosial, emosional, atau praktis yang diberikan terhadap seseorang yang mengalami peristiwa krisis seperti, kecelakaan, bencana alam, atau peristiwa traumatis lainnya. Sebagai tambahan, PFA dilakukan dengan tetap memerhatikan budaya dan kemampuan dalam diri korban (Hobfoll dkk., 2007). PFA merupakan perawatan pertama yang diberikan tepat setelah bencana terjadi (Uhernik & Husson, 2009). PFA juga merupakan langkah praktis

dan suportif untuk individu yang terpapar stres berat (Landoy dkk., 2015). Terdapat konsensus umum bahwa intervensi psikologis awal merupakan aspek penting dalam kontinum komprehensif perawatan kesehatan mental pasca bencana (Paul & Blum, 2005).

Wachinger, dkk. (2013) menyatakan bahwa strategi yang mendukung, termasuk strategi emosional dan material, bertindak sebagai bantuan penting untuk menangani pengalaman pascabencana. Strategi dukungan emosional terdiri dari program-program yang berfokus pada pengurangan stres, mentransformasikan dan memodifikasi perilaku maladaptif ke perilaku yang dapat diterima secara sosial dan memberi tahu orang-orang cara untuk merespons situasi stres emosional.

Menurut Hobfoll, dkk. (2007), PFA memiliki lima prinsip dasar yang telah didukung oleh bukti empiris untuk memfasilitasi proses adaptasi pasca trauma yaitu:

Ensuring safety (keamanan dan keselamatan)

Pengalaman masyarakat dari reaksi psikologis negatif setelah bencana akan berlanjut ketika mereka berada di bawah tekanan atau merasakan ancaman terhadap diri mereka sendiri atau orang yang dicintai. Oleh karena itu, penyedia PFA harus memberikan intervensi untuk memastikan bahwa klien merasa aman. Dalam penelitian ini, penyedia PFA yang dimaksud adalah psikolog. Layanan telekonseling dimaksudkan untuk memberikan konseling kepada klien agar mereka merasa aman walaupun berada dalam kondisi pandemi COVID-19. Psikolog juga dapat memberikan langkah-langkah preventif yang dapat dilakukan agar terhindar dari infeksi sehingga klien lebih merasa aman.

Promoting calming (ketenangan)

Beberapa kecemasan, tekanan, dan reaksi psikologis negatif merupakan hal yang normal dan respons yang sehat setelah peristiwa traumatis. Sebagian besar masyarakat akan kembali ke tingkat emosi yang stabil dalam beberapa hari atau minggu. Akan tetapi, gejala negatif yang sedang berlangsung dapat menyebabkan perkembangan gangguan kesehatan mental jangka panjang. Oleh karena itu, penting untuk menormalkan reaksi stres. Dalam hal ini psikolog akan berusaha untuk memberikan saran-saran berupa perilaku yang dapat dilakukan untuk meredakan stres dan kecemasan yang dirasakan.

Promoting connectedness (keterhubungan)

Setelah muncul kejadian krisis, masyarakat yang menerima dukungan sosial dapat meningkatkan peluang mereka untuk paham secara emosional, memiliki pengetahuan untuk dibagikan, menormalkan reaksi, dan menyelesaikan masalah. Penelitian lintas budaya telah menemukan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan kondisi kesejahteraan emosional yang lebih baik dan pemulihan pasca trauma. Dalam kondisi ini, psikolog dapat memberikan konseling yang berupa dukungan secara emosional kepada masyarakat yang mendapatkan dampak negatif secara psikologis dari situasi pandemi COVID-19.

Promoting a sense of self-efficacy and group efficacy (efikasi diri dan komunitas)

Masyarakat yang memiliki rasa kontrol terhadap hasil positif yang terjadi dalam kehidupannya dan kelompoknya dapat berdampak positif secara psikologis. Setelah muncul krisis, masyarakat mungkin merasa seolah-olah mereka tidak memiliki kompetensi untuk menangani kondisi yang akan terjadi di masa depan. Dalam hal ini, psikolog dapat membantu memotivasi klien untuk tidak patah semangat dan tetap

melanjutkan kehidupan. Psikolog juga dapat memberi saran dan membantu klien dalam memprioritaskan masalah dan menyelesaikannya.

Instilling hope (harapan)

Masyarakat yang tetap optimis di kondisi krisis cenderung mendapatkan dampak yang lebih baik setelah trauma. Hal ini terjadi karena mereka dapat mempertahankan harapan yang masuk akal untuk masa depan mereka. Dalam hal ini, psikolog dapat meyakinkan klien bahwa kondisi tidak akan selamanya seperti ini dan akan pulih. Psikolog juga dapat memberitahu klien bahwa perasaan khawatir yang mereka rasakan merupakan perasaan yang normal dalam kondisi pandemi COVID-19.

Metode

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif (*evaluation research*) yang didefinisikan sebagai suatu bentuk penyelidikan sistematis yang bertujuan untuk melakukan asesmen atau penilaian terhadap suatu objek, program, praktik, kegiatan, maupun sistem. Proses penyelidikan dilakukan menggunakan metode kuantitatif maupun kualitatif (Kellaghan, 2010). Tujuan penelitian evaluatif ini adalah untuk mengevaluasi program telekonseling dari Lembaga Psikologi X yang dilaksanakan saat kondisi pandemi COVID-19. Data dikumpulkan dengan metode survei dan wawancara.

Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini merupakan klien yang mengakses layanan telekonseling melalui *Direct Message* Instagram. Informasi mengenai layanan ini didapatkan klien melalui penyebaran

informasi terbuka di media sosial (Instagram). Terdapat sebanyak 294 klien (253 perempuan, 41 laki-laki) yang melakukan telekonseling dengan psikolog Lembaga Psikologi X. Dari jumlah tersebut, 155 orang mengisi kuesioner secara daring dan 20 orang diantaranya melakukan wawancara lebih lanjut. Dari seluruh jumlah tersebut, terdapat 110 partisipan berada pada rentang usia remaja (15 – 21 tahun), 122 partisipan merupakan dewasa awal (22 – 40 tahun), 5 partisipan merupakan dewasa akhir (diatas 40 tahun), dan 57 partisipan tidak melengkapi data usia. Partisipan berasal dari 18 provinsi di Indonesia (mayoritas partisipan berasal dari Yogyakarta (38%), Jawa Tengah (14%) dan Jawa barat (9%)). Sebanyak 13% partisipan tidak melengkapi bagian domisili dan 1% partisipan berasal dari luar negeri. Seluruh partisipan diberikan beberapa pertanyaan terkait demografis, pertanyaan terbuka terkait gambaran permasalahan, dan survei kepuasan. Selain itu, penelitian ini juga melibatkan 11 psikolog yang memberikan layanan telekonseling untuk menjadi partisipan penelitian.

Pengumpulan Data

Penelitian Tahap 1 merupakan pengambilan data dilakukan dengan penyebaran informasi layanan telekonseling untuk permasalahan COVID-19 melalui media sosial. Individu yang merasa mengalami permasalahan secara psikologis akibat COVID-19 dan membutuhkan konseling dengan psikolog akan menghubungi Instagram dan Email Lembaga Psikologi X. Psikolog kemudian memberikan *psychological first aid* (PFA). Dari hasil tersebut diperoleh gambaran permasalahan yang dialami oleh klien selama masa pandemi.

Penelitian Tahap 2 merupakan survei kepuasan pelayanan telekonseling yang telah

dilakukan oleh Lembaga Psikologi X. Klien diminta untuk memberi angka 1-10 melalui Google Form terkait kepuasan mereka terhadap layanan Lembaga Psikologi X dan respon psikolog. Angka 1 mengindikasikan tidak puas dan 10 mengindikasikan sangat puas. Proses ini dilakukan untuk mengevaluasi telekonseling yang telah dilakukan melalui surel (e-mail) dan Instagram Lembaga Psikologi X. Tidak hanya itu, klien juga diberi pertanyaan kesediaan untuk menjadi partisipan dalam wawancara selanjutnya.

Penelitian Tahap 3 merupakan wawancara kepada klien. Sebanyak 20 klien yang bersedia akan diwawancara untuk menggali lebih dalam mengenai dampak pandemi COVID-19 dan pengalaman mereka mengikuti layanan telekonseling. Selain itu, akan digali pula tentang harapan mereka pada layanan konseling yang dibutuhkan dalam masa krisis seperti pandemi COVID-19 ini. Evaluasi pelayanan telekonseling ini tidak hanya diberikan oleh klien, tetapi juga dilakukan kepada psikolog yang melakukan PFA. Hal ini dilakukan agar telekonseling yang dilakukan Lembaga Psikologi X lebih optimal. Evaluasi ini akan dilakukan dengan cara mewawancarai 11 orang psikolog untuk menggali pengalaman dan usulan mengenai layanan telekonseling yang dilakukan oleh Lembaga Psikologi X.

Analisis Data

Data kuantitatif dari hasil survei dianalisis secara deskriptif, sedangkan data kualitatif dari hasil jawaban responden dianalisis dengan *thematic analysis* dari Braun dan Clarke (2006). Pendekatan analisis induktif digunakan sehingga berfokus pada konten semantik — tema diidentifikasi dari makna eksplisit data. Proses analisis dimulai dengan transkripsi hingga muncul pemahaman awal. Data dibaca lagi dan setelah itu kode awal dibuat

secara manual melalui seluruh kumpulan data dan disusun menjadi data yang lebih bermakna. Tema awal diidentifikasi dan bagan tematik dibuat untuk menemukan hubungan antara tema. Pengkodean dan tema awal kemudian dibahas dan disempurnakan.

Hasil

Berdasarkan hasil telekonseling yang telah dilakukan kepada 294 partisipan diperoleh data demografi para partisipan. Demografi partisipan terdiri dari jenis kelamin, domisili, dan usia. Partisipan terdiri dari 253 (86%) perempuan dan 41 (14%) laki-laki. Partisipan tersebar di berbagai daerah di Indonesia dan bahkan di luar negeri. Sebanyak 21 orang (7%) berasal dari Sumatera, 4 orang (1%) berasal dari Bali dan Nusa Tenggara, 3 orang (1%) berasal dari Sulawesi, 7 orang (2%) berasal dari Kalimantan, dan 3 orang (1%) berasal dari Luar Negeri. Kemudian, sebanyak 115 orang (38%) berasal dari D.I. Yogyakarta, 18 orang (6%) dari DKI Jakarta, 42 orang (14%) berasal dari Jawa Tengah, 12 orang (4%) berasal dari Jawa Timur, 28 orang (9%) berasal dari Jawa barat dan 6 orang (2%) berasal dari Banten. Sebanyak 40 orang (14%) tidak ingin mengungkapkan domisili mereka. Selanjutnya, sebanyak 110 orang (37%) berusia 15 – 21 tahun, 122 orang (41%) berusia 22 – 40 tahun, 5 orang (2%) berusia 41 tahun ke atas, serta 57 orang (19%) memilih untuk tidak memberitahu usia mereka.

Dampak Psikologis Pandemi COVID-19

Mengacu pada data layanan telekonseling gratis yang dilaksanakan Lembaga Psikologi X pada bulan Maret hingga Juni 2020, dampak psikologis yang dirasakan oleh partisipan adalah kecemasan (40%), psikosomatis (16%), permasalahan klinis, seperti ingin menyakiti diri sendiri

dan mengakhiri hidup (11%), dan permasalahan emosi (9%). Selain itu, partisipan juga merasakan permasalahan terkait bekerja dan belajar dari rumah (9%), relasi (7%), stres dan adaptasi (6%), serta membutuhkan informasi yang lebih lanjut mengenai COVID-19 (2%).

Dalam wawancara, beberapa partisipan mengungkapkan ketika mendengar adanya COVID-19 di luar negeri, mereka merasa tidak takut dan berpikiran bahwa virus ini tidak akan masuk ke Indonesia. Hal tersebut dikarenakan adanya informasi di media yang menyatakan bahwa dengan iklim tropis yang dimiliki oleh Indonesia, maka kemungkinan COVID-19 memasuki Indonesia akan rendah. Selain itu, terdapat partisipan yang mengira bahwa peristiwa ini hanya akan menjadi sebuah wabah lokal di Tiongkok.

Itu sih gak terlalu takut gitu yaa, yaudah deh itu kan pandemi lokal aja di sana gitu. Tak pikir ngga nyampe separah ini, kaya gitu. Tak pikir itu ya seperti jenis flu biasa. [...] Ya mungkin kalau daerah sana flu meninggal wajar gitu, kalau di sini lebih kuat, gitu. Soalnya memang daya tahannya lebih bagus. Aku mikirnya tu kaya gitu. Nggak taunya kok jadi kaya gini, sampe kayak lockdown lah apa lah (AR)

Ee sebenarnya kalo... biasa aja sih, Mbak. Tanggapan pertama itu biasa aja, malah nggak kepikiran kalau misalkan eee bisa masuk ke Indonesia gitu, sedangkan eee kan banyak itu berita-berita di luar yang buat pernyataan kalau ngga mungkin di Indonesia bisa karena eee mulai dari suhu kemudian cuaca di Indonesia kan jadi memungkinkan untuk virus itu tu mati, kek gitu (CV)

Ketika COVID-19 memasuki Indonesia dan diumumkan sebagai suatu pandemi, takut dan cemas menjadi perasaan dominan yang dimiliki. Partisipan merasa takut terinfeksi/menularkan COVID-19 kepada orang disekitarnya. Perasaan ini muncul karena partisipan bekerja di tempat yang berisiko, dan adanya orang-orang di

sekitar partisipan yang tidak menerapkan protokol kesehatan dengan baik.

Ya lambat laun kitanya juga takut karena saya kan kerjanya di rumah sakit eee secara apa ya ya gimana ya namanya manusiawi ya mbak ya ada perasaan takut cemas, kek gitu. Bahkan untuk pulang ke rumah aja kita juga takut, takut bawa virus untuk keluarga, kek gitu (CV).

Hmm pastinya sih jadinya agak was-was sih jadi kayak merasa wah berarti udah ga bisa keluar-keluar sih, gitu rasanya. Cuma sebenarnya sih kaya sebenarnya pengen keluar, tapi tu kadang kaya ada worry gitu lho worry aduh nanti misalnya ketemu orang nanti jadi sakit gimana? Apalagi kan lebih tepatnya si covidnya itu kan misalnya kita kena, terus itu ga bisa langsung kaya kita sakit. Kadang kita cuma ngebawa tapi orang lain yang mungkin imunnya lebih rendah gitu mesti bakal kena. Nah masalahnya di rumahku itu ada lansia jadi rasanya juga sama-sama lansianya ga keluar aku juga ga keluar, paling ya sampe bener-bener pentiing banget baru keluar (PD).

Cemasnya jadi agak lebih sih. Soalnya banyak keluarga yang masih kurang disiplin, kurang eee belum pakai masker, kurang aware sama dirinya sendiri gitu. Apalagi kalau di kantor tu e sama juga sih temen-temen masih kurang aware sama dirinya sendiri (IS).

Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa stres dan cemas yang dialami memengaruhi kondisi fisiknya. Terdapat partisipan yang menjadi seolah-olah merasakan gejala COVID-19, gatal-gatal, dan juga munculnya banyak jerawat di wajah.

Saya gatau karena stres atau apa tapi muka saya tiba-tiba breakout gitu lho kak. Terus saya yang stres gitu. Kok waktu di Jogja itu enggak papa kan, terus tiba-tiba di Malang itu jadi di bagian jidat saya itu yang full jerawat terus saya yang stres soalnya saya ga pernah kan yang kayak gitu (ES),

[...] lebih gampang sakit. Ya mungkin karena stres itu kali ya jadi gampang pusing, gampang flu juga. Eee pernah masuk rumah sakit sih mbak, tapi pas hasil swabnya ya negatif, ternyata enggak, seperti itu. [...] Pasti sih mbak,

soalnya pihak rumah sakit langsung isolasi saya gitu kan [...] (IS).

Kalau dampaknya itu aku ngerasanya sih ada kecemasan ya Mbak ya. Kecemasannya itu malah terakhir itu kayak tau nggak sih gatelen tapi kalau digaruk itu nggak gatel. Itu gatel dimana-mana (AR).

Awalnya dulu kan yang terus akhirnya ada wfh di kantor itu mbak. Itu tu sempet kaya ngerasain batuk yang sampe sebulan nggak nggak sembuh gitu, ya jadi kaya ngerasain gejalanya gitu kan di awal di awal dulu yang bulan apa, Februari atau Maret itu kan. Nah itu, karna karna udah nyoba ke dokter online kan akhir e dikasih resep gitu terus kepikiran akhir e coba buat ini psikologi aja gitu ke psikolog aja gitu (WU).

Kemudian, munculnya kebijakan *Work from Home* (WFH) dan *School from Home* (SFH) membuat partisipan merasa khawatir akan masa depan mereka. Hal ini terkait dengan adanya pengurangan gaji, kehilangan pekerjaan, serta sulitnya mendapatkan pekerjaan bagi para lulusan baru.

Ooo waktu itu, nah kan namanya juga pandemi terus kan juga bilang ah kan kalau ndaftar kerja juga masih takut-takut, maksudnya takut dalam artian ini karna pandemi terus ya pikirannya apa yaa masuk. Terus akhirnya ya kemarin tu pengen S2 gitu terus ndaftar, ya masih biasa, berkecamuk dengan diri sendiri (PD).

[...] down banget waktu tahu gaji dipotong terus kerja mesti full juga. Sampai setiap malem tu nangis entah nangisnya kenapa. Terus khawatir juga tentang masa depan, bisa nggak ya eee bisa nggak ya menjalani ini sampai masa depan nanti gitu kan sampai nggak sempet ngebayangin masa depannya tu seperti apa tu bener-bener down banget (IS).

[...] udah ga kerja, dirumahkan jadi tiap hari kayak berbeda gitu lho. Merasa aduh kapan covidnya berhenti gitu lho biar bisa normal lagi kerja lagi [...] (OV)

Kebijakan WFH dan SFH membuat beberapa partisipan merasa jauh dari *support system*, yaitu teman-temannya di kampus.

Selain itu, intensnya interaksi dengan anggota keluarga di rumah, menimbulkan konflik serta perubahan emosional bagi beberapa partisipan.

saya merasa berubah sikapnya ke orang lain sampai eee apa yang istilahnya marah-marah ke orang terdekat, marah-marah ke orangtua. Padahal sebelumnya itu saya ngga pernah kaya gitu gitu istilahnya (LA).

[...] misalnya yang KKN ini, kalau misal KKN nya itu nggak online, kan KKN nya online karena ada COVID-19, kalau misal KKN nya tu ga online saya rasa saya membayangkan akan berhasil melaksanakannya karena saya punya temen bareng-bareng yang ayo kita gerak bareng (NR).

Mungkin jadi merasa jauh dengan teman-teman ya mbak. karena dulu ketika kita kuliah menjalani seperti biasa eee kita lebih bersinggungan dengan teman-teman [...]. Saya memiliki problem dengan ibu tapi tidak selalu sih mbak. Jadi kaya permasalahan keluarga yang kadang membikin saya ngga begitu betah di rumah begitu, jadi ngga langsung terdampak di COVID-19 nya tetapi lebih karena saya di rumah seperti itu (HD).

Selain dampak-dampak negatif yang dirasakan partisipan, peneliti juga menemukan beberapa hal positif yang muncul dari dalam diri partisipan. Salah satu partisipan menyebutkan bahwa hadirnya pandemi ini membuat ia menjadi lebih sadar akan kesehatan dengan bersikap protektif dan juga mengedukasi diri sendiri dengan informasi yang valid. Partisipan juga menyebutkan bahwa dengan berubahnya segala sesuatu menjadi daring, muncul kemauan dari dalam dirinya untuk terus belajar supaya dapat beradaptasi dengan baik dan tidak gagap teknologi.

Ya pengalamannya apa ya mbak, kalau saya sendiri mungkin lebih protektif untuk diri sendiri, keluarga. Terus kaya misalkan ketemu pasien itu yang bener-bener jaga jarak. Terus sama temen kantorpun juga [...] bener-bener safety masing-masing, mulai dari tempat

makan kemudian tempat minum. Jadi kita sudah sediain masing-masing. Jadi nggak sebisa mungkin kita nggak nyampur (CV)

Ya karena berubahnya segala aktivitas yang saya jalani kayak kuliah dan kerja yang jadi online mau nggak mau saya harus beradaptasi mbak jadi belajar untuk tidak gaptek gitu biar bisa mengikuti (KC)

[...] saya kan lebih banyak mencari tahu informasinya terkait ee virus corona ini jadi lebih banyak eee ngikutin beberapa dokter jadi tau perkembangannya (LA)

Evaluasi Layanan Konsultasi Daring

Dari penelitian ini juga ditemukan terkait kepuasan pelayanan konsultasi daring selama pandemi. Berdasarkan survei kepuasan klien terhadap layanan Lembaga Psikologi X diperoleh hasil 40% partisipan memberikan *rating* 10 (sangat puas), 26% memberikan *rating* 9, 21.9% partisipan memberikan *rating* 8, 7.1% memberikan *rating* 7, dan 3.9% memberikan *rating* 6.

Kemudian, dari hasil survei kepuasan klien terhadap psikolog diperoleh 34.2% partisipan memberikan *rating* 10 (sangat puas), 23.2% memberikan *rating* 9, 31.6% memberikan *rating* 8, 6.5% memberikan *rating* 7, 3.9% partisipan memberikan *rating* 6, dan 0.6% memberikan *rating* 5.

Berdasarkan hasil wawancara dengan klien diperoleh beberapa hal yang membuat klien merasa puas melakukan layanan di Lembaga Psikologi X, yaitu sistem pendaftaran yang tidak rumit dan efektif sebagai pertolongan pertama, serta metode konseling via DM cukup membantu dan inovatif untuk orang yang tidak suka tatap muka dan dapat menjangkau klien dari rumah.

Kalau ini pertama kali nyoba itu masuk ngga ribet, ngga usah terlalu ngisi biodata dan lain-lain. Kan ini langsung dari Instagram kan, jadi bisa langsung ngomongnya bisa langsung curhat (R1)

Lebih efektif lewat chat kali ya. Kadang kalau tatap muka mungkin malah mungkin malu kali ya mbak ya menceritakan permasalahannya mungkin (DP).

[...] sangat membantu dan juga inovatif karena eee secara online gitu istilahnya dari rumah eee bisa apa ya eee mencari sudut pandang baru bisa ke orang yang lebih ahlinya gitu (LA).

Beberapa klien juga merasa bahwa respon yang diberikan oleh psikolog cepat, efektif, dan bukan hanya “*template*”. Hal ini membuat klien merasa sangat terbantu sehingga dapat memberikan dampak positif dengan segera (perasaan lega, sadar, puas). Kemudian, klien juga merasa dimengerti, dihargai, dan mendapatkan *unconditional positive regard* dari psikolog. Selain itu, klien juga merasa bahwa pelayanan telekonseling dapat mewartakan kebutuhan klien, mampu menjernihkan pikiran dengan memberikan saran yang sesuai dan mudah diterapkan.

Kalau menurut saya dari Lembaga Psikologi X sudah bagus mbak, karena saya waktu itu mikirnya ah Lembaga Psikologi X paling balesnya cuman dikit nih ternyata paanjang banget jadi saya merasa kayak ooo Lembaga Psikologi X ini beneran serius untuk membantu gitu lho. Jadi saya sangat senang dengan hal itu gitu (AA)

[...] disitu ngerasa kaya apa ya serasa kaya dihargain emosi-emosi yang saya rasakan gitu kan kaya dapet unconditional positive regards nya tu dapet mbak, kek bener bener empati [...] (IS)

Eeee sejauh ini karena saya telah menceritakan hal yang tidak saya ceritakan ke orang lain dengan berkonsultasi via Lembaga Psikologi X eee saya rasa itu sudah sangat menampung dan memberikan feedback yang baik sih mbak, saran-sarannya membangun seperti itu (HD).

Dari hasil wawancara tersebut, klien juga memberikan beberapa kritik terhadap respon yang diberikan dalam pelayanan Lembaga Psikologi X, yaitu respon yang

diberikan tidak langsung diterima oleh psikolog karena harus melalui perantara Lembaga Psikologi X. Hal ini membuat pelayanan kurang cepat sehingga membuat klien menunggu. Beberapa klien juga merasa bahwa respon yang diberikan kurang maksimal, terbatas, dan hanya satu kali balasan. Selain itu, beberapa klien juga merasa saran yang diberikan terkadang tidak semua dapat diterapkan oleh klien karena keadaan yang tidak memungkinkan.

Mungkin slow respon ya mbak ya, karena mungkin banyak klien kan ya saat ini saya cerita baru direspon besok saya berarti juga agak nunggu agak lama dikit ya walaupun dalam satu hari terus dibales lagi kalau ngga salah lain hari kan moodnya itu beda kan ya mbak ya moodnya itu saat ini saya bisa bercerita tapi ketika saya diam terus nanti cerita lagi kan moodnya beda. Jadi mungkin yang aku rasain jadi beda gitu (AR)

Lalu kemudian karena via dm dan satu arah sifatnya jadi ada rasa ketidakpuasan karena saya pengen mbales lagi tapi ternyata nggak bisa (KC).

Walaupun tidak semua saran saya gunakan [...] dan salah satu saran kalo ga salah itu coba ngomong sama kakek kamu apa yang kamu pikirain apa yang kamu inginkan. Itu tidak sesuai dengan aku sekarang [...] dan kakekku itu orangnya keras, walaupun kamu bilang a b tapi kalau ga sesuai sama orangnya ya udah gitu lho, ga mudah dengan saran itu (FA).

Kemudian klien juga memberikan beberapa saran untuk pelayanan daring Lembaga Psikologi X kedepannya, yaitu pelayanan telekonseling bisa menggunakan platform yang mudah diakses dan mendapat respon langsung dari psikolog, serta via tatap maya seperti *zoom/google meet*. Klien juga memberikan saran untuk membuat layanan darurat bagi klien agar pertolongan pertama lebih cepat, atau bila kasus dirasa sangat berat, bisa melakukan telekonseling melalui telepon. Yang terakhir, klien berharap

telekonseling bisa dilakukan lebih dari satu kali balasan.

Selain chat emm bisa lagi sih konsultasinya tu yang bisa apa ya gercep gitu lho responnya mungkin lewat telepon, via whatsapp gitu biar bisa toh di dm kan numpuk tu, jadi agak lama, mungkin kalau telepon bisa lebih cepet sih, yang urgent bisa itu lagi (ES).

Kalau harapan saya sih mungkin malah konsultasinya itu via seperti ini (zoom) Mbak, jangan chatting kek gitu. Aku pikir sih lebih efektif kalau misal tatap muka kek gini (AR).

[...] karena baru satu kali gitu kan tapi kalau bisa sih lebih dilanjut intervensinya (IS)

Selain melakukan wawancara kepada klien, peneliti juga melakukan wawancara kepada psikolog. Berdasarkan hasil wawancara dengan psikolog diperoleh beberapa temuan yang menarik. Bagi sebagian besar psikolog, telekonseling merupakan pengalaman baru. Bahkan, pada masa sebelumnya, para psikolog belum pernah melakukannya. Namun demikian, para psikolog merasa bahwa program layanan telekonseling yang diselenggarakan Lembaga Psikologi X ini merupakan sebuah inisiatif yang baik untuk terus memberi layanan bagi masyarakat, khususnya dalam kondisi pandemi COVID-19 ini.

Ini konseling online bener-bener aku baru ngelakuinnya pas masa-masa Covid ini ya [...] Kalau kelebihan satu, ya mau ngga mau kamu dimana pun bisa mengakses konseling online itu kelebihan banget gitu karena dengan kondisi saat ini yang sangat terbatas untuk apa tatap muka langsung, ini membantu banget gitu (IC)

Okee, yang jelas ini eee kalo boleh dibilang ya karena ini adalah sesuatu yang baru dan dipaksakan yaa. Dalam artian dipaksakan kan mau nggak mau yaa ee ga ada pilihan lain gitu. Ya sehingga eee kita juga harus mau gitu mau dalam artian mau eee menerima segala perubahan yang ada giitu (DS).

Para psikolog memandang telekonseling ini sebagai sebuah kesempatan untuk terus belajar. Psikolog merasa bahwa keterampilan dan kompetensi harus selalu ditingkatkan, mengikuti perkembangan zaman dan kebutuhan masyarakat. Meskipun demikian, para psikolog ini menyampaikan bahwa proses adaptasi untuk melakukan telekonseling dari rumah merupakan sesuatu yang tidak mudah. Tantangan lain yang dihadapi oleh psikolog adalah mengenai cara mengungkapkan komunikasi terapeutik secara tertulis. Tantangan ini terasa semakin berat ketika menghadapi klien dengan masalah yang cukup serius, misalnya klien dengan kecenderungan melukai diri atau bahkan ide bunuh diri.

Ini yang harus dipersiapkan banget adalah masalah ruangan dimana aku akan memberikan konseling online nya gitu. Pernah kejadian aku ngasih konseling online di rumah ni gitu, nah rumah ku kan pinggir jalan jadi tu eee pas ada apa namanya biasanya penjual apa lewat jadi tu rame gitu (IC).

Memastikan supaya bahasa karena bahasa tulisan menurutku lebih riskan ya daripada bahasa eee lisan kaya gini. Bener banget itu kalau online yang tulisan challengingnya di situ. Menemukan kata yang tepat, menemukan bentuk komunikasi yang pas gitu ya, apa kita mau nyampein apa kira-kira pas nggak diterima sama klien kita (IC).

Kalau aku pribadi ngerasa butuh banyak penyesuaian terutama tu untuk klien yang mulai apa misalnya mereka mengatakan mau menyakiti diri sendiri lah, terus ada kecenderungan untuk dia terus apa ya suicide kek gitu itu buat aku tantangan banget, gitu (IC).

[...] jadi mungkin bisa juga sih mbak dijadiin kaya kita nambah kompetensi gitu gitu, mungkin kayak sharing-sharing kaya gini eee kan jadi saya belajar banyak banget gitu lho dari Mbak-Mbak ini, kek tadi yang mungkin dari lebih peka terhadap sekeliling kita, terus dari penulisan struktur untuk memberikan ke klien itu kan biar enak dibaca gitu, kayaknya tu dari kayak gini aja tu bisa mening.. saling

meningkatkan dan meningkatkan kompetensi lah gitu sih mbak (RP)

Sakjane mungkin kaya case study gitu kali ya mbak, maksud e kaya studi kasus kira-kira mungkin memang perlu diperbanyak gitu, kita memang bener bener belajar dari kasus nya temen-temen yang lain to (AP)

Para psikolog juga merasa bahwa layanan telekonseling secara tertulis ini sangat baik jika diteruskan pada masa yang akan datang, bahkan jika pandemi COVID-19 telah berakhir. Guna mengembangkan layanan ini, psikolog menyarankan pentingnya *informed consent* dan prosedur yang terstandarisasi. Selain itu, sistem informasi data klien juga perlu diperhatikan.

[...] mungkin ada semacam penyeragaman ya paling nggak itu seragam bungkusnya lah, walaupun nanti dalemnya stylenya itu tiap orang pasti kan beda karena punya karakteristik sendiri-sendiri. Tapi paling tidak, itu ada blueprint nya lah ada ada apa ada standarnya. Misalnya di awal seperti apa, kemudian nanti masuk ke apa kita menyampaikan eee apa kasusnya dia seperti apa kemudian menurut kita gimana, terus nanti sarannya apa. Jadi alurnya itu paling tidak bisa seragam karena kalau enggak nanti beda-beda ya sebenarnya ga papa juga tapi kan ini institusi ya mbak ya (KJ)

[...] perlu disampaikan juga di informed consent kontak anggota keluarga atau orang yang dia percaya kalau misalnya dalam konsultasi online ada apa-apa dan dia sendirian, bisa minta tolong admin menghubungi orang terdekat seperti itu, Mbak (AN)

Menurutku boleh juga Mbak, cuma memang nanti mereka perlu ngisi form yang apa lebih lengkap ya. Jadi nggak sekedar mereka nulis. Tapi memang ada arahan dari kita misalnya data apa yang kita perlu, keluhan apa, berapa lama, udah pernah pemeriksaan apa, jadi kaya ya kaya kita asesmen awal lah cuma mungkin lebih sederhana [KJ].

Pembahasan

Pandemi COVID-19 yang telah berlangsung kurang lebih satu setengah tahun membuat masyarakat berada pada kondisi yang tidak pasti. Ketidakpastian ini berkaitan dengan pandemi yang terus berlangsung dan tidak diketahui secara pasti waktu berakhirnya (Kilgo dkk., 2019). Bahkan, gelombang-gelombang pandemi terus berdatangan, termasuk di Indonesia yang mengalami gelombang kedua di bulan Juli 2021 dengan kasus tertinggi adalah 51,952 kasus terkonfirmasi positif per harinya (Ritchie dkk., 2021). Ketidakpastian lainnya juga timbul karena virus penyebab pandemi ini tidak dapat dilihat secara kasat mata. Hal ini menyebabkan masyarakat tidak mengetahui apakah orang-orang dan benda di sekitar mereka terpapar virus ini (Kilgo dkk., 2019). Ketidakpastian yang terjadi membuat individu harus memiliki toleransi terhadap ketidakpastian yang baik. Akan tetapi, hal tersebut tidak dimiliki oleh semua individu. Ketidakmampuan dalam menghadapi ketidakpastian dapat membuat seseorang merasa khawatir (Lauriola dkk., 2018), cemas (O'Bryan & McLeish, 2017) dan stres (Taha dkk., 2014).

Pada penelitian ini, kecemasan menjadi dampak psikologis terbesar yang dialami oleh partisipan, yaitu sebesar 40%. Menurut Lima, dkk (2020) kecemasan merupakan respon emosi yang paling dominan saat terjadi *outbreak* penyakit. Penelitian yang dilakukan di Amerika menyatakan bahwa 83% mahasiswa merasakan kecemasan pada saat awal munculnya pandemi (Kanadiya & Sallar, 2011). Tingkat kecemasan yang tinggi membuat seseorang akan cenderung menghindari hal-hal yang dapat memicu penularan virus, termasuk manusia, tempat, ataupun benda lainnya (Bakshi et al., 2021). Hal tersebut juga terjadi pada salah satu partisipan wawancara dalam penelitian ini. Ia memilih untuk terus berada di dalam rumah, dan meminta orang lain untuk membantunya

mengurus kegiatan yang harus dilakukan di luar rumah, kecuali kegiatan tersebut sangat penting dan tidak dapat ditinggalkan. Hal ini dilakukan karena partisipan takut terpapar dan menularkan virus kepada salah satu anggota keluarganya yang lanjut usia. Pada awal munculnya pandemi COVID-19 di Tiongkok, 75,2% masyarakat juga merasa khawatir apabila terdapat keluarga yang terpapar COVID-19 (Wang dkk., 2020). Selain itu, rasa cemas berlebih dapat menimbulkan psikosomatis (Ravens-Sieberer dkk., 2020; Wielgus dkk., 2020) seperti yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini. Ia merasakan gejala-gejala COVID-19, akan tetapi setelah diperiksa ia dinyatakan negatif COVID-19.

Selain karena risiko terpapar COVID-19, kecemasan, ketakutan, kekhawatiran juga muncul karena adanya perubahan dalam berbagai aspek kehidupan manusia. Penelitian yang dilakukan oleh Cao, dkk (2020) mengungkapkan bahwa dampak ekonomi yang terjadi dapat memicu munculnya kecemasan pada diri seseorang dengan kategori ringan hingga berat. Dampak ekonomi yang ditimbulkan seperti pemberhentian kerja dan pengurangan gaji menimbulkan kekhawatiran akan masa depan beberapa partisipan dalam penelitian ini. Partisipan lainnya, mengungkapkan menjadi ragu untuk melamar pekerjaan tetapi juga merasa bimbang untuk melanjutkan studi S2.

Kemudian, peraturan yang meminta masyarakat untuk berada di rumah serta berubahnya sistem dari luring menjadi daring membuat sebagian partisipan dalam penelitian ini merasa kehilangan dukungan sosial dari teman-temannya dan menjadi tidak dapat menjalankan tugas dengan baik. Adanya karantina ini membuat masyarakat merasa stres karena kehilangan pola komunikasi tatap muka, serta merasa kehilangan kesepian, marah, dan terkurung (Brooks dkk., 2020; Xiang dkk., 2020;

Zhang dkk., 2020) Selain itu, berada di rumah dalam kurun waktu yang lama dapat menimbulkan konflik antar anggota keluarga. Partisipan dalam penelitian ini menyampaikan bahwa konflik antara dirinya dengan ibu mulai muncul ketika ia terus berada di dalam rumah. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa kemungkinan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) dan kekerasan pada anak meningkat (Abramson, 2020).

Pandemi COVID-19 secara tidak langsung juga meningkatkan intensitas penggunaan sosial media. Beragam kegiatan dilakukan secara daring melalui media sosial, seperti berkomunikasi, mengakses hiburan, serta memperoleh informasi terkini mengenai COVID-19. Sosial media memiliki peranan penting dalam emosi dan perilaku seseorang saat menyikapi pandemi COVID-19 (Tang dkk., 2018). Hal ini dapat dilihat ketika awal pandemi partisipan bersikap santai dan tidak menyangka bahwa COVID-19 akan masuk ke Indonesia karena adanya pemberitaan di media sosial terkait kondisi iklim di Indonesia yang membuat virus tersebut akan mati dan tidak menyebar. Sementara itu, ketika pandemi benar-benar hadir di Indonesia, sosial media juga berperan dalam meningkatkan dampak psikologis negatif di masyarakat. Informasi yang beragam dan tidak semua sumbernya bisa dipercaya menyebabkan munculnya ketakutan yang berlebih (Taha dkk., 2014) serta memicu kepanikan yang dapat mengarah pada perilaku ekstrem seperti bunuh diri (Goyal dkk., 2020)

Kerentanan terhadap dampak psikologis dalam masa pandemi COVID-19 dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti dukungan sosial, pengalaman pribadi terkait COVID-19, lama isolasi/karantina, dan intensitas paparan terhadap sosial media (Li dkk., 2020). Pada penelitian ini ditemukan bahwa meski berada pada kondisi

yang sulit, beberapa partisipan berusaha untuk terus mengedukasi diri dengan informasi terpercaya dan melakukan proteksi terhadap diri sendiri dan keluarga dengan menerapkan protokol kesehatan. Menurut Cuiyan Wang, dkk (2020) mengakses informasi yang spesifik dan akurat serta menjalankan protokol kesehatan diasosiasikan dengan dampak psikologis negatif yang lebih rendah selama pandemi.

Dalam menghadapi dampak psikologis negatif yang timbul akibat COVID-19, perlu dilakukan *psychological first aid* bagi masyarakat. Menurut Ifdil, dkk (2020) *psychological first aid* dapat dilakukan dengan berbagai media salah satunya adalah telekonseling. Telekonseling merupakan alternatif yang dapat digunakan, ketika dalam kondisi pandemi COVID-19 pertemuan secara tatap muka menjadi sangat terbatas dengan adanya penerapan protokol kesehatan serta *lockdown* (Dores dkk., 2020). Selain itu, kehadiran telekonseling dapat menjadi salah satu alternatif dalam usaha meningkatkan kesehatan mental masyarakat Indonesia dengan wilayah yang luas dan persebaran psikolog yang belum merata (Ikatan Psikolog Klinis Indonesia, 2021). De Luca dan Calabro (2020) menyatakan bahwa telekonseling merupakan metode yang efektif dalam menunjang kebutuhan klien tanpa terbatas tempat dan waktu. Beragamnya demografi partisipan dalam penelitian ini juga menjadi salah satu bukti bahwa telekonseling dapat menjangkau masyarakat dengan cakupan cukup luas bahkan hingga ke luar negeri. Dalam situasi pandemi, layanan telekonseling dianggap lebih menguntungkan daripada layanan tatap muka serta memiliki efektivitas yang sama dengan konseling tatap muka (National Health Commission, 2020).

Dalam penerapannya, telekonseling mendapatkan respon yang baik dari masyarakat. Pada penelitian ini, sebagian

besar partisipan merasa puas dengan layanan telekonseling yang diberikan oleh Lembaga Psikologi X. Partisipan merasa terbantu, memperoleh *insight* mengenai permasalahannya, merasa lebih aman, tenang, dan diterima. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian-penelitian terdahulu. Penelitian di Portugis menyatakan bahwa 52,97% partisipan memiliki pandangan yang positif terhadap telekonseling (Dores dkk., 2020). Sementara itu, pada penelitian yang dilakukan oleh McBeath, dkk (2020) mengungkapkan bahwa 7% partisipan merasa bahwa telekonseling merupakan metode konseling yang sangat efektif, 51% efektif, 31% terkadang efektif. Sementara itu, 12% partisipan merasa bahwa telekonseling tidak efektif, serta 2% lainnya menyatakan tidak efektif sama sekali. Perbedaan sikap atau penilaian terhadap layanan telekonseling baik dalam penelitian ini maupun penelitian sebelumnya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti letak geografis, pengalaman sebelumnya, kemudahan penggunaan dan lama praktik psikolog (Schuster dkk., 2018)

Di balik keunggulannya, telekonseling bukanlah suatu layanan konseling yang bebas dari potensi risiko dan kelemahan dalam pelaksanaannya. Walaupun terdapat kesamaan antara proses konseling tatap muka, tetapi konseling berbasis daring memiliki aspek-aspek unik yang perlu menjadi perhatian. Layanan telekonseling tertulis melalui email dan/DM Instagram seperti yang diberikan kepada partisipan dalam penelitian ini menimbulkan tantangan tersendiri baik bagi psikolog dan klien karena mereka tidak dapat membaca *nonverbal cues*, seperti postur, pergerakan tangan, dan ekspresi wajah (Dores dkk., 2020; Feijt dkk., 2020). Oleh karena itu, psikolog perlu meningkatkan kepekaan dalam memahami “rasa” pada tulisan yang dikirimkan klien, serta lebih terampil dalam memilih kata, *emoticon* maupun respon yang

tepat. Selain itu, layanan telekonseling dalam penelitian ini hanya memberikan satu kali respon dari psikolog kepada klien. Hal ini menjadi kendala tersendiri bagi klien dan psikolog yang membutuhkan komunikasi dua arah, seperti mengonfirmasi dan memperdalam keluhan klien. Terlebih jika klien hanya menuliskan permasalahannya secara singkat. Keterbatasan informasi inilah yang dapat membuat psikolog kurang memahami permasalahan klien dan menimbulkan respon yang kurang sesuai dengan harapan klien (Supriyanto dkk., 2020)

Tantangan lainnya dalam melakukan telekonseling adalah banyak psikolog yang belum pernah memberikan layanan telekonseling sebelumnya. Pada penelitian ini, hampir seluruh psikolog yang terlibat belum pernah memberikan layanan telekonseling sebelumnya. Data dari Dores, dkk (2020) menunjukkan bahwa 58,3% psikolog belum pernah melakukan telekonseling. Oleh karena itu, psikolog dalam penelitian ini merasa memerlukan adanya pelatihan atau sesi *sharing* untuk meningkatkan kompetensi yang dimiliki. Kompetensi psikolog menjadi dasar fundamental dalam pelaksanaan konseling berbasis daring. Peningkatan kompetensi psikolog mengenai telekonseling, akan meningkatkan *self-esteem* sehingga psikolog dapat memberikan intervensi yang lebih efektif (Kılıç & Şimşek, 2019).

Berkaca dari pengalaman yang dirasakan saat mengikuti telekonseling, partisipan dalam penelitian ini sepakat bahwa telekonseling tetap dapat dilakukan meskipun pandemi sudah usai. Hal ini terkait efektivitasnya pada penggunaan waktu dan biaya yang harus dikeluarkan. Penerapan telekonseling di masa depan juga didukung oleh 65% partisipan pada penelitian yang dilakukan oleh McBeath, dkk (2020). Oleh karena itu, untuk menunjang penerapan telekonseling di masa yang akan datang,

psikolog dalam penelitian ini merasa perlu adanya standar operasional yang jelas, baik secara internal maupun secara nasional. Selain itu, *informed consent* dan keamanan data klien menjadi salah satu isu yang perlu diperhatikan (Chen dkk., 2020). Dengan demikian, layanan telekonseling di Indonesia dapat diselenggarakan secara tepat, efektif, aman, dan etis.

Simpulan

Pandemi COVID-19 menimbulkan beberapa dampak psikologis negatif yang signifikan, seperti kecemasan, psikosomatis, permasalahan klinis, dan permasalahan emosi. Selain itu, permasalahan terkait pekerjaan, kegiatan belajar dari rumah, relasi sosial, stress, dan adaptasi juga kerap muncul di masa pandemi. Hadirnya layanan telekonseling pada Lembaga Psikologi X menjadi salah satu upaya pemberian *psychological first aid* (PFA) terhadap permasalahan psikologis yang timbul di tengah pandemi. Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini merasa puas dengan layanan telekonseling yang diberikan oleh Lembaga Psikologi X. Meskipun demikian, data dari penelitian ini masih terbatas pada kondisi awal pandemi COVID-19 (gelombang I). Oleh karena itu, perlu dilakukan pengembangan dan penyesuaian layanan telekonseling pada Lembaga Psikologi X agar lebih relevan dengan kondisi terkini.

Layanan telekonseling yang dimaksud dalam penelitian ini juga dilaksanakan ketika prosedur telekonseling terstandar di Indonesia sedang dalam proses pematangan. Akibatnya, pelaksanaan telekonseling pun masih banyak mengalami penyesuaian. Pencatatan data masih belum dilakukan secara rapi dan tidak semua partisipan mengisi survei setelah menjalani kegiatan telekonseling. Keterbatasan ini menyebabkan beberapa data partisipan tidak dapat

dianalisis. Oleh karena itu, pada penelitian berikutnya, peneliti disarankan untuk mempersiapkan alat survei yang lebih rapi dan terstandar serta mengingatkan partisipan untuk mengisi survei supaya dapat memperoleh data yang lebih lengkap.

Daftar Pustaka

- Abramson, A. (2020, April 8). *How COVID-19 may increase domestic violence and child abuse*. American Psychological Association.
<https://www.apa.org/topics/covid-19/domestic-violence-child-abuse>
- Agnew, M., Poole, H., & Khan, A. (2019). Fall break fallout: Exploring student perceptions of the impact of an autumn break on stress. *Student Success, 10*(3), 45–54.
<https://doi.org/10.5204/ssj.v10i3.1412>
- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry, 51*(102092), 1–7.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-De-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., ... Bruffaerts, R. (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine, 46*(14), 2955–2970.
<https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>

- Bakshi, A. J., Deshmukh, J., & Kumar, S. (2021). The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. *British Journal of Guidance & Counselling*, 49(4), 633–636. <https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1949809>
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry*, 50(102014). <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>
- Baskara, B. (2020, April 18). *Rangkaian Peristiwa Pertama Covid-19*. Kompas Id: <https://Bebas.Kompas.Id/Baca/Riset/2020/04/18/Rangkaian-Peristiwa-Pertama-COVID-19/>. <http://bebas.kompas.id/baca/riset/2020/04/18/rangkaian-peristiwa-pertama-covid-19/>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- 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)
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(112934). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Chang, O. (2011). Mental health care in Fiji. *Asia-Pacific Psychiatry*, 3(2), 73–75. <https://doi.org/10.1111/j.1758-5872.2011.00105.x>
- Dar, K. A., Iqbal, N., & Mushtaq, A. (2017). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian Journal of Psychiatry*, 29(2017), 129–133. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.04.017>
- De Luca, R., & Calabro, R. (2020). How the COVID-19 pandemic is changing mental health disease management: The growing need of telecounseling in Italy. *Innovation in Clinical Neuroscience*, 17(4–6), 16–17.
- Dores, A. R., Geraldo, A., Carvalho, I. P., & Barbosa, F. (2020). The use of new digital information and communication technologies in psychological counseling during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 1–24. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207663>
- Feijt, M., De Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., & Ijsselsteijn, W. (2020). Mental Health Care Goes Online: Practitioners' Experiences of Providing Mental Health Care during the COVID-19 Pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(12), 860–864. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0370>
- Goldmann, E., & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35, 169–183. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>

- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India ! *Asian Journal of Psychiatry*, *49*. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>
- Hackbarth, M., Pavkov, T., Wetchler, J., & Flannery, M. (2012). Natural disasters: An assessment of family resiliency following hurricane katrina. *Journal of Marital and Family Therapy*, *38*(2), 340–351. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00227.x>
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. ., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, *70*(4), 283–315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, *288*, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Ifdil, I., Fadli, R. P., Suranata, K., Zola, N., & Ardi, Z. (2020). Online mental health services in Indonesia during the COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, *51*(102153). <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102153>
- Ikatan Psikolog Klinis Indonesia. (2021, October 12). *Data Keanggotaan*. <https://Data.Ipkindonesia.or.Id/>.
- Kanadiya, M. K., & Sallar, A. M. (2011). Preventive behaviors, beliefs, and anxieties in relation to the swine flu outbreak among college students aged 18–24 years. *Journal of Public Health*, *19*(2), 135–149. <https://doi.org/10.1007/s10389-010-0373-3>
- Kellaghan, T. (2010). Evaluation research. In *International Encyclopedia of Education* (pp. 150–155). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-044894-7.01326-9>
- Kilgo, D. K., Yoo, J., & Johnson, T. J. (2019). Spreading Ebola panic: Newspaper and social media coverage of the 2014 Ebola health crisis. *Health Communication*, *34*(8), 811–817. <https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1437524>
- Kim, S. C., Plumb, R., Gredig, Q. N., Rankin, L., & Taylor, B. (2008). Medium-term post-Katrina health sequelae among New Orleans residents: Predictors of poor mental and physical health. *Journal of Clinical Nursing*, *17*(17), 2335–2342. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02317.x>
- Kılıç, N., & Şimşek, N. (2019). The effects of psychological first aid training on disaster preparedness perception and self-efficacy. *Nurse Education Today*, *83*(104203). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104203>
- Landoy, B. V. N., Hechanova, M. R. M., Ramos, P. A. P., & Kintanar, N. S. M. (2015). The application and adaptation of psychological first aid: The Filipino

- psychologists' experience after Typhoon Haiyan. *Philippine Journal of Psychology*, 48(2), 81–104.
- Lauriola, M., Mosca, O., Trentini, C., Foschi, R., Tambelli, R., & Carleton, R. N. (2018). The intolerance of uncertainty inventory: Validity and comparison of scoring methods to assess individuals screening positive for anxiety and depression. *Frontiers in Psychology*, 9(388), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00388>
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, K., ... Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 916–919. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. de M., Lima, I. de A. A. S., Nunes, J. V. A. de O., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C. G. L., & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 11925. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*, 80(6), e14–e18. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>
- McBeath, A. G., du Plock, S., & Bager-Charleson, S. (2020). The challenges and experiences of psychotherapists working remotely during the coronavirus pandemic. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(3), 394–405. <https://doi.org/10.1002/capr.12326>
- National Health Commission. (2020). *Principles for Emergency Psychological Crisis Intervention for the New Coronavirus Pneumonia (in Chinese)*. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/S3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>.
- O'Bryan, E. M., & McLeish, A. C. (2017). An examination of the indirect effect of intolerance of uncertainty on health anxiety through anxiety sensitivity physical concerns. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(4), 715–722. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9613-y>
- Paul, J., & Blum, D. (2005). Workplace disaster preparedness and response: The employee assistance program continuum of services. *International Journal of Emergency Mental Health*, 7(3), 169–178.
- Peek, L. (2008). Children and disasters: Understanding vulnerability, developing capacities, and promoting resilience — An introduction. *Children Youth and Environments*, 18(1), 1–29.
- Ravens-Sieberer, U., Otto, C., Kaman, A., Adedeji, A., Devine, J., Napp, A.-K., Erhart, M., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R., & Hurrelmann, K. (2020). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic. *Deutsches Ärzteblatt Online*, 117(48), 828–829. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.082>

- Ritchie, H., Mathieu, E., Rodes-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., Hassel, J., Macdonald, B., Beltekian, D., & Roser, M. (2021). Corona virus pandemic (COVID-19). *Our World in Data*.
- Schuster, R., Pokorny, R., Berger, T., Topocoo, N., & Laireiter, A.-R. (2018). The advantages and disadvantages of online and blended therapy: Survey study amongst licensed psychotherapists in Austria. *Journal of Medical Internet Research*, 20(12), e11007. <https://doi.org/10.2196/11007>
- Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281–286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
- Supriyanto, A., Hartini, S., Irdasari, W. N., Miftahul, A., Oktapiana, S., & Mumpuni, S. D. (2020). Teacher professional quality: Counselling services with technology in Pandemic Covid-19. *Counsellia: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 10(2), 176. <https://doi.org/10.25273/counsellia.v10i2.7768>
- Taha, S., Matheson, K., Cronin, T., & Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1N1 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 19(3), 592–605. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12058>
- Tang, L., Bie, B., Park, S.-E., & Zhi, D. (2018). Social media and outbreaks of emerging infectious diseases: A systematic review of literature. *American Journal of Infection Control*, 46(9), 962–972. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.02.01>

- Uhernik, J. A., & Husson, M. A. (2009). Psychological first aid: An evidence informed approach for acute disaster behavioral. *Compelling Counseling Interventions*, 271–280.
- Van Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma, A. S., Muana, A. T., Hann, K., Eaton, J., Martin, S., & Nellums, L. B. (2016). Effets psychosociaux d'une flambée de maladie à virus ebola aux échelles individuelle, communautaire et internationale. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 210–214. <https://doi.org/10.2471/BLT.15.158543>
- Van Den Bulck, J., & Custers, K. (2009). Television exposure is related to fear of avian flu, an Ecological Study across 23 member states of the European Union. *European Journal of Public Health*, 19(4), 370–374. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp061>
- Wachinger, G., Renn, O., Begg, C., & Kuhlicke, C. (2013). The risk perception paradox-implications for governance and communication of natural hazards. *Risk Analysis*, 33(6), 1049–1065. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2012.01942.x>
- Wang, Chen, Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223), 470–473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Wang, Cuiyan, Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the

- general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wheaton, M. G., Berman, N. C., Franklin, J. C., & Abramowitz, J. S. (2010). Health Anxiety: Latent structure and associations with anxiety-related psychological processes in a student sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(4), 565–574. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9179-4>
- Wibowo, A. (2020, March 17). *Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia*. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. <https://bnpb.go.id/berita/status-keadaan-tertentu-darurat-bencana-wabah-penyakit-akibat-virus-corona-di-indonesia->
- Wielgus, B., Urban, W., Patriak, A., & Cichocki, Ł. (2020). Examining the associations between psychological flexibility, mindfulness, psychosomatic functioning, and anxiety during the COVID-19 pandemic: A path analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–13.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17238764>
- World Health Organization. (2020). Opening remarks at the media briefing on COVID-19. *World Health Organization*, 11(March), 26–28.
<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020>
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 288(113003), 1–2.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113003>
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020a). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3–8.
<https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020b). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3–8.
<https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>