



# Kesehatan Mental Anak Selama Pandemi COVID-19

Virly Isella,<sup>1</sup> I Kadek Suarca,<sup>1</sup> Nena Mawar Sari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Anak, <sup>2</sup>Departemen Psikologi RSUD Wangaya, Denpasar, Bali, Indonesia

## ABSTRAK

Saat ini seluruh dunia sedang menghadapi pandemi COVID-19, tidak terkecuali Indonesia. Berbagai kebijakan telah dijalankan sebagai upaya untuk menekan pertumbuhan kasus COVID-19. Kebijakan ini membawa perubahan signifikan pada rutinitas sehari-hari. Pada anak, perubahan tiba-tiba ini dapat sulit dimengerti meskipun anak cenderung tanggap terhadap perubahan situasi. Perubahan rutinitas dan situasi yang sulit ini dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan mental anak. Risiko ini makin besar pada anak terinfeksi COVID-19, dan anak dengan riwayat gangguan mental. Gangguan kesehatan mental selama situasi pandemi antara lain perubahan emosi dan perilaku, depresi, ansietas, dan peningkatan *screen time*. Tinjauan pustaka ini disertai tiga ilustrasi kasus hasil wawancara terhadap tiga remaja di Bali, sebagai gambaran situasi kesehatan mental anak selama pandemi COVID-19.

**Kata kunci:** Anak, COVID-19, depresi, kesehatan mental

## ABSTRACT

World are now still in the COVID-19 pandemic situation, including Indonesia. Some policies were made as an effort to suppress this increment. These policies bringsignificant changes to daily routine activities. For some children, this sudden change is hard to be understood even though they tend to be responsive to changes. The risk of mental health disruption are higher in children with COVID-19, and those who have history of mental health problems. Some mental health problems during this pandemic are emotional and behavioral change, depression, anxiety, and increase of screen time. This literature review includes case illustrations of three adolescents in Bali as a portrayal of children's mental health during this COVID-19 pandemic situation. **Virly Isella, I Kadek Suarca, Nena Mawar Sari. Children's Mental Health during COVID-19 Pandemic .**

**Keywords:** Children, COVID-19, depression, mental health

## PENDAHULUAN

Saat ini seluruh dunia sedang mengalami krisis akibat penyakit *coronavirus 2019* (COVID-19) yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Kasus COVID-19 pertama kali ditemukan di Wuhan, Cina, pada akhir tahun 2019, yang dengan cepat menyebar ke negara lain, dan pada bulan Maret *World Health Organization* (WHO) menetapkan COVID-19 sebagai kasus pandemi global.<sup>1</sup> Secara global, pada Agustus 2020 tercatat sebanyak kurang lebih dua puluh juta kasus dengan tingkat kematian sebesar 3,6%.<sup>1,2</sup> Pada waktu yang sama, di Indonesia tercatat sebesar 132.816 kasus dengan tingkat kematian 4,5%.<sup>2</sup> Angka kejadian kasus COVID-19 pada anak di seluruh dunia sangat rendah, namun proporsi angka kejadian COVID-19 pada anak di Indonesia cukup besar, yaitu 9,1%, jika dibandingkan dengan Amerika Serikat (5%), Italia (1,2%), dan Tiongkok (0,9%).<sup>3</sup>

Berbagai kebijakan telah dibuat sebagai upaya pemutusan rantai transmisi COVID-19. Kebijakan ini antara lain *physical distancing*, mencuci tangan, memakai masker, isolasi, karantina, anjuran agar tetap di rumah saja, pembatasan aktivitas luar rumah, pembatasan perjalanan jauh, larangan terhadap aktivitas kelompok atau berkumpul di keramaian, dan penutupan tempat umum (sekolah, perusahaan, restoran).<sup>4</sup> Kebijakan ini menyebabkan perubahan signifikan rutinitas sehari-hari. Meskipun anak cenderung tanggap terhadap perubahan, namun perubahan yang tiba-tiba ini dapat sulit dimengerti oleh beberapa anak, sehingga memberikan dampak negatif bagi kesehatan mentalnya. Anak dapat merasa takut kehilangan keluarga, cemas terhadap keamanan diri dan anggota keluarga dalam hal ketersediaan makanan, tempat tinggal, pakaian, serta masa depan yang tidak menentu. Penutupan sekolah menyebabkan anak kehilangan dukungan sosial dari teman,

yang bermanfaat untuk kesehatan mental mereka.<sup>5,6</sup> Makalah ini membahas dampak pandemi COVID-19 terhadap kesehatan mental anak, disertai tiga ilustrasi kasus sebagai gambaran situasi kesehatan mental anak selama pandemi COVID-19.

## DAMPAK PANDEMI COVID 19 TERHADAP KESEHATAN MENTAL ANAK Perubahan Emosi dan Perilaku

Anak merupakan kelompok yang rentan mengalami perubahan emosi dan perilaku. Perubahan ini merupakan reaksi terhadap rasa takut, khawatir, marah, dan sedih akibat situasi pandemi COVID-19 yang dapat menjadi peristiwa traumatik bagi anak.<sup>6</sup>

Pisano, dkk. menekankan perilaku adaptif anak selama situasi pandemi dapat menjadi tanda kewaspadaan terhadap munculnya gangguan psikologis anak. Pada studinya, gangguan emosi dan perilaku ditemukan lebih banyak pada anak yang mampu beradaptasi dengan



berbagai aturan selama pandemi.<sup>7</sup>

Hasil berbagai studi mendapatkan gangguan emosi dan perilaku yang ditemukan selama masa pandemi COVID-19, antara lain anak lebih mudah tersinggung atau marah, ingin dekat terus dengan orang tua, atensi berkurang, sulit fokus, memiliki banyak tuntutan, tidak bersemangat melakukan rutinitas, lebih rewel, lebih agresif, dan perilaku regresif seperti mengisap ibu jari, tidak mau berpakaian, dan makan secara mandiri.<sup>7-9</sup>

Hubungan sosial merupakan tahap penting bagi remaja yang antusias, penuh energi, dan motivasi, sehingga pembatasan aktivitas di luar rumah, isolasi, pembatasan fisik dapat menyebabkan anak frustrasi, gugup, bosan, dan merindukan hal yang ada sebelum pandemi.<sup>8</sup> Deteksi dini perubahan emosi dan perilaku pada anak penting sebagai langkah awal penelusuran gangguan psikologis, dan dapat digunakan sebagai arahan untuk memberikan dukungan pada anak dalam menghadapi masa yang sulit dan tidak menentu ini.<sup>7</sup>

#### Depresi, Ansietas, dan Insomnia

Selama masa pandemi didapatkan peningkatan insidens anak dengan gejala depresi dan ansietas dibandingkan sebelum masa pandemi COVID-19.<sup>10</sup> Studi kohort Xie, dkk. terhadap 1784 anak yang berada di rumah selama sebulan, mendapatkan 23% memiliki gejala depresi, dan 19% memiliki gejala ansietas. Insidens ini lebih tinggi dibandingkan sebelum pandemi, yaitu gejala depresi sebanyak 15,4% dan ansietas 13,7-24,5%.<sup>10</sup> Studi Zhou, dkk. pada 8140 anak usia 12-18 tahun mendapatkan 44% memiliki gejala depresi, 37,4% gejala ansietas, dan 31% kombinasi keduanya. Gejala depresi antara lain kurang tertarik saat melakukan kegiatan, perasaan lelah atau kurang berenergi, nafsu makan buruk, atau makan berlebihan. Pada gejala ansietas, mayoritas mengalami kegelisahan, kekhawatiran berlebihan, dan mudah kesal.<sup>11</sup>

Duan, dkk. mendapatkan rasa takut cedera fisik dan fobia sosial merupakan gangguan ansietas yang terutama ditemukan pada kelompok anak dan remaja. Rasa takut cedera fisik, disebabkan jumlah kasus dan kematian COVID-19 yang masih tinggi, dan tatalaksana penyakit yang masih belum jelas sehingga anak takut bila anggota keluarga

terinfeksi COVID-19. Fobia sosial disebabkan berita negatif mengenai perlakuan tidak adil dan diskriminasi terkait COVID-19. Ansietas diperberat bila keluarga atau teman terinfeksi virus korona.<sup>12</sup>

Depresi dan ansietas dapat menyebabkan insomnia, begitu pula sebaliknya.<sup>13</sup> Nutrisi yang buruk, tidak melakukan aktivitas fisik, dan rasa takut terhadap COVID-19 diketahui berhubungan dengan gejala insomnia, depresi, dan ansietas yang lebih berat.<sup>14</sup> Hubungan harmonis antara anak dan orang tua, dukungan sosial, perilaku optimis dan positif terhadap pandemi COVID-19 dapat menurunkan kejadian insomnia, sehingga diperlukan dukungan dari orang tua dan guru untuk edukasi mengenai COVID-19 agar anak memiliki kepercayaan lebih tinggi dalam menghadapi pandemi ini.<sup>13,14</sup>

#### Screen Time

Peningkatan *screen time* merupakan salah satu hal yang mungkin tidak dapat dihindari selama masa pandemi, karena lebih lamanya waktu yang dihabiskan anak di rumah. *American Academy of Pediatrics* (AAP) merekomendasikan pembatasan *screen time* kurang dari dua jam per hari.<sup>15</sup> Peningkatan *screen time* memiliki dampak negatif seperti risiko *cyberbullying*, *sexting*, depresi, ansietas, bunuh diri, dan kurangnya atensi.<sup>15</sup>

Studi Ellis, dkk. mendapatkan remaja yang menghabiskan waktu bersama teman secara virtual (pesan teks, video) memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi, karena terdapat risiko mengalami perundungan-siber (*cyberbullying*), dan pengucilan yang dapat memperberat emosi negatif anak.<sup>16</sup>

Studi Tjongjono, dkk. di Indonesia, mendapatkan proporsi perundungan-siber pada pelajar usia 12-15 tahun sebesar 48,2%. Jenis perundungan-siber yang paling sering dijumpai adalah tidak dihargai orang lain, dan diacuhkan oleh orang lain. Pada kelompok anak dengan perundungan-siber didapatkan masalah emosi dan perilaku, yang tersering adalah masalah hubungan dengan teman seusia.<sup>17</sup> *Bullying* dalam jangka panjang menyebabkan anak berisiko memiliki kesehatan yang lebih buruk, menderita gangguan mental, merokok, menggunakan obat-obat terlarang, berperilaku ilegal atau berisiko, dan memiliki tingkat edukasi-finansial

yang lebih rendah pada saat dewasa.<sup>18</sup>

Gangguan tidur diperkirakan merupakan faktor perantara penggunaan sosial media dengan depresi. Perilaku (perbandingan sosial, penggunaan sosial media aktif atau pasif, motif penggunaan sosial media) merupakan faktor yang berdampak lebih besar terhadap gejala depresi, ansietas, dan beban psikologis dibandingkan frekuensi penggunaan sosial media.<sup>19,20</sup>

Penggunaan media tetap bermanfaat bagi anak karena merupakan wadah untuk tetap bisa bersosialisasi dengan orang lain, mengurangi kesepian, memperoleh dukungan sosial, dan bermain.<sup>15,16</sup> Namun, anak perlu diingatkan agar tetap waspada dan berinteraksi dengan teman yang suportif. Sistem pembelajaran daring juga memungkinkan anak untuk terus mendapatkan pendidikan selama masa penutupan sekolah.<sup>16,19</sup>

#### Kesehatan Mental Anak yang Terinfeksi COVID-19

Anak dengan suspek atau terkonfirmasi COVID-19 yang menjalani karantina, pengobatan di rumah sakit, lebih rentan mengalami gangguan mental. Hal ini disebabkan kesedihan dan takut kehilangan atau berpisah dengan orang tua.<sup>21</sup> Hasil observasi di salah satu rumah sakit di Wuhan, gangguan mental tersering pada anak yang terinfeksi COVID-19 adalah insomnia dan rasa cemas bila berpisah dengan orang tua.<sup>21</sup> Rasa cemas terhadap pemisahan yang terjadi pada masa anak-anak dapat menyebabkan gangguan panik dan gangguan ansietas lainnya.<sup>22</sup>

Pembatasan jumlah pengunjung rumah sakit merupakan salah satu kebijakan sebagian besar rumah sakit untuk menekan transmisi COVID-19. Pembatasan kunjungan saat anak menjalani perawatan di rumah sakit menyebabkan anak tidak dapat bertemu keluarga. Hal ini dapat berdampak pada emosi dan psikologi anak. Keluarga terutama orang tua sangat berperan dalam memberikan dukungan emosional yang sangat bermanfaat bagi psikologi anak terutama pada anak sakit berat.<sup>23</sup>

Layanan kesehatan mental di Cina memberikan beberapa "tanda bahaya" terjadinya gangguan mental pada anak



yang terinfeksi COVID-19. Tanda bahaya ini antara lain gangguan aktivitas sehari-hari (gangguan tidur, gangguan makan, dan tidak mau berbicara dengan orang tua), *mood swings* (agresif, rasa takut, gejala depresi atau ansietas), perilaku abnormal (menolak pengobatan, perilaku tidak terkontrol, perilaku membahayakan diri sendiri, tidak berhenti mengeluh), gejala menyerupai psikosis (tidak mengenali keluarga atau teman, halusinasi visual atau auditori), dan gejala somatis (sakit kepala, sakit perut, rasa tidak nyaman tanpa penyebab).<sup>21</sup>

### Anak dengan Gangguan Mental Sebelumnya

Tantangan lain yang perlu mendapatkan perhatian selama pandemi COVID-19 adalah kesehatan mental anak dengan riwayat gangguan mental sebelumnya. Survei terhadap 2111 sampel berusia 13-25 tahun dengan riwayat gangguan mental sebelumnya, mendapatkan 32% mengalami perburukan kesehatan mental seperti merasa cemas, mengalami serangan panik, gangguan tidur, atau lebih sering berkeinginan untuk menyakiti diri sendiri.<sup>24</sup> Studi lain oleh Davide, dkk. mendapatkan kelompok dengan riwayat gangguan obsesif kompulsif juga mengalami perburukan gejala selama masa pandemi, terutama pada kelompok yang memiliki gejala kontaminasi dan telah mengalami remisi gejala.<sup>25</sup>

Perburukan gejala dan kekambuhan penyakit disebabkan rasa khawatir dan cemas terinfeksi COVID-19 atau menjadi sumber penyebaran COVID-19. Pada anak dengan gangguan obsesif kompulsif, *personal hygiene* seperti mencuci tangan dapat memberikan dampak besar karena anak merasa dirinya harus tetap bersih. Pemberitaan berulang pada media mengenai anjuran *hygiene* juga dapat menimbulkan stres sehingga memperburuk gejala. Kekhawatiran lain yaitu hilangnya rutinitas, hilang kontak dengan teman, cemas jika mendapat nilai buruk, dan hubungan sosial (terutama pada anak yang tidak percaya diri atau tidak nyaman menggunakan telepon, dan pada anak dengan keterbatasan pada akses teknologi).<sup>24,25</sup>

Anak dengan gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas (GPPH) merupakan kelompok lain yang berisiko mengalami perburukan gejala selama pandemi COVID-19. Zhang, dkk. mendapatkan perburukan gejala GPPH

terutama dalam aspek mempertahankan fokus, frekuensi marah yang lebih sering, dan aktivitas rutin sehari-hari. Perburukan gejala ini dipengaruhi oleh *mood* negatif anak dan orang tua yang disebabkan kesulitan dan beban stres selama pandemi COVID-19.<sup>26</sup> Selain berisiko mengalami perburukan gejala, GPPH merupakan faktor risiko anak terinfeksi COVID-19, khususnya pada GPPH yang tidak mendapat pengobatan. Hal ini disebabkan anak dengan GPPH cenderung sulit mengikuti protokol kesehatan dengan baik karena perilaku inatensi, hiperaktivitas, dan impulsif.<sup>27</sup>

### Kesehatan Mental Orang Tua dan Dampaknya pada Anak

*Parental burnout* merupakan faktor risiko yang berkontribusi terhadap kekerasan dan penelantaran anak selama masa pandemi COVID-19.<sup>28</sup> Kekerasan dan penelantaran anak tidak hanya berdampak secara fisik (memar, patah tulang), namun juga pada kesehatan mental anak (gangguan stres pasca-trauma dan ansietas). *Parental burnout* disebabkan karena ketidaksesuaian antara tuntutan dan sumber daya yang tersedia dalam menjalankan tanggung jawab sebagai orang tua.<sup>28</sup> Selama situasi pandemi, orang tua diharuskan membantu anak dalam segi pendidikan selama kegiatan belajar dari rumah. Hal ini diperberat dengan menurunnya dukungan mengasuh anak yang diperoleh dari anggota keluarga lain, hilangnya waktu dan akses terhadap aktivitas santai orang tua (misalnya aktivitas ibadah, olahraga, komunitas).<sup>28,29</sup>

Stres pada orang tua dapat mengganggu kemampuan mereka untuk menjadi pengasuh yang suportif. Kurangnya dukungan orang tua pada anak saat situasi sulit ini dapat menimbulkan gejala psikologis pada anak.<sup>28</sup> Studi Spinelli, dkk. di Italia pada orang tua anak berusia 2-14 tahun mendapatkan persepsi orang tua terhadap sulitnya menyeimbangi kehidupan pribadi, pekerjaan, menjalankan tugas sebagai orang tua, dan hilangnya dukungan dari sumber daya lain menyebabkan orang tua tidak mampu menikmati interaksi dengan anak mereka, yang berujung pada gangguan perilaku dan emosi anak.<sup>29</sup>

### ILUSTRASI KASUS

Pada tinjauan pustaka ini, kami sertakan hasil wawancara dengan tiga remaja di Bali, sebagai gambaran psikologis anak selama masa

pandemi COVID-19 serta skrining depresi menggunakan instrumen *Patient Health Questionnaire for Adolescents* (PHQ-A). Pada wawancara ini akan diperlihatkan gambaran perasaan dan kekhawatiran responden selama situasi pandemi COVID-19.

#### Kasus I

Responden pertama adalah remaja perempuan usia 15 tahun, yang saat ini menderita COVID-19. Riwayat transmisi COVID-19 berasal dari ibu yang merupakan tulang punggung keluarga yang berdagang di pasar, dan ayah yang rutin mengantar dan menjemput ibu. Setelah ibu dinyatakan positif COVID-19, beberapa hari kemudian ibu pasien meninggal. Kedua kakak pasien menjauh dari keluarga karena takut tertular, dan kurang paham mengenai peran yang seharusnya dilakukan. Situasi ini menyebabkan pasien memilih untuk merawat ayah yang menderita COVID-19 berat. Selama perawatan, pasien hanya menunjukkan gejala mual yang mungkin merupakan gejala psikosomatis akibat stres yang saat ini dihadapi.

Pada hasil skrining didapatkan nilai 10 yang menunjukkan adanya depresi sedang. Gejala depresi yang ditemui terutama merasa putus asa, murung, sulit tertidur, penurunan nafsu makan, dan merasa lelah/kurang bertenaga. Pada pasien ini didapatkan kesedihan mendalam karena ditinggalkan oleh kematian ibu yang terinfeksi COVID-19, yang diperberat karena pasien tidak dapat melihat ibunya sebelum meninggal, dan kakak yang tidak mendukung dirinya dan ayahnya dalam menghadapi masa sulit ini. Selama masa pandemi, kekhawatiran terutama pada kesehatan diri dan ayah yang terinfeksi COVID-19, serta bagaimana menjalani kehidupan selanjutnya, karena ibu yang merupakan tulang punggung keluarga sudah tiada.

#### Kasus II

Responden kedua adalah remaja perempuan usia 15 tahun 9 bulan. Saat ini responden memiliki keluhan diare, mual, dan muntah tanpa disertai demam sejak dua hari. Pasien memiliki riwayat menjalani karantina mandiri kurang lebih satu bulan yang lalu karena kontak dengan salah satu keluarga yang terkonfirmasi positif COVID-19.

Selama situasi pandemi, kekhawatiran



terutama dalam tiga aspek, yaitu kesehatan, hubungan sosial, serta pendidikan. Pada aspek kesehatan, ada rasa takut tertular COVID-19, dan menjalani prosedur pemeriksaan *swab*. Pada aspek hubungan sosial, terdapat kekhawatiran tidak bisa memiliki hubungan dekat dengan teman seperti sebelum masa pandemi, karena tidak bisa bertemu dengan teman secara bebas, kehilangan kesempatan untuk bermain, pergi, dan makan bersama.

Hasil pemeriksaan skrining depresi didapatkan skor 6, berarti terdapat depresi ringan. Gejala depresi yaitu gangguan tidur yang hampir dirasakan setiap hari. Gejala lain yaitu perasaan kecewa terhadap diri, dan perasaan telah mengecewakan orang tua, karena sulit fokus dengan pembelajaran sekolah selama melalui sistem daring, sehingga nilai akademis menurun. Selama masa pandemi, waktu terutama dihabiskan dengan bermain gawai, dan terjadi peningkatan durasi penggunaan gawai selama pandemi dari yang sebelumnya

hanya 2 jam menjadi kurang lebih 5 jam per hari.

### Kasus III

Responden ketiga adalah remaja perempuan usia 12 tahun yang tidak pernah memiliki riwayat terpapar COVID-19. Kekhawatiran terutama pada sisi pendidikan dan kesehatan. Pada sisi pendidikan anak takut mengalami penurunan nilai karena mengalami kesulitan selama sistem pembelajaran daring, berupa koneksi internet yang tidak baik sehingga seringkali sulit fokus selama pembelajaran.

Hasil skrining depresi didapatkan skor 1, berarti tidak ada gangguan depresi. Gejala yang dirasakan hanya kesulitan konsentrasi saat mengerjakan pekerjaan sekolah yang dirasakan hanya beberapa hari saja dalam dua minggu terakhir.

Selama di rumah, sebagian besar waktu dihabiskan dengan menyalurkan hobi seperti

memasak dan membuat kerajinan. Waktu penggunaan sosial media berkurang selama masa pandemi dari dua jam menjadi 30 menit per hari.

### SIMPULAN

Masa pandemi COVID-19 tidak hanya berdampak negatif pada kesehatan fisik, namun juga pada kesehatan mental, khususnya pada kelompok rentan seperti anak. Risiko gangguan mental ini dapat lebih besar pada anak yang terinfeksi COVID-19, sehingga perlu mendapat perhatian khusus. Gangguan kesehatan mental yang ditemukan selama masa pandemi yaitu perubahan emosi dan perilaku, depresi, ansietas, dan insomnia. Kesehatan mental anak merupakan masalah lain yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dan orang tua serta pengasuh anak, selama masa pandemi COVID-19. Pencegahan dan deteksi dini gangguan mental pada anak dilakukan dengan tatalaksana sedini mungkin.

### DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard [Internet]. 2020 [cited 2020 August 17]. Available from: <https://covid19.who.int/>.
2. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Situasi virus COVID-19 di Indonesia. Satuan tugas penanganan COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 August 17]. Available from: <https://covid19.go.id/>.
3. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Tanggapan ikatan dokter anak Indonesia terkait pembukaan sekolah untuk pembelajaran tatap muka. IDAI [Internet]. 2020. Available from: <https://www.instagram.com/p/CEEKQV9lb1d/?igshid=14uaax58ye1us>
4. Meteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 [Internet]. 2020. [cited 2020 August 17]. Available from: [https://covid19.kemkes.go.id/download/KMK\\_No.\\_HK.01.07-MENKES-413-2020\\_ttg\\_Pedoman\\_Pencegahan\\_dan\\_Pengendalian\\_COVID-19.pdf](https://covid19.kemkes.go.id/download/KMK_No._HK.01.07-MENKES-413-2020_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_COVID-19.pdf)
5. World Health Organization. Mental health and psychological resilience during the covid-19 pandemic [Internet]. 2020 [cited 2020 August 17]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic>
6. UNICEF. Resources for supporting children's emotional well-being during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020. [cited 2020 August 17]. Available from: 17 Agustus 2020. Didapat dari: <https://www.unicef.org/ukraine/en/stories/resources-supporting-childrens-emotional-well-being-during-covid-19-pandemic>.
7. Pisano L, Galimi D, Cerniglia L. A qualitative report on exploratory data on the possible emotional/behavioral correlates of COVID-19 lockdown in 4-10 years children in Italy. Research Gate [Internet]. 2020. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/340620013\\_A\\_qualitative\\_report\\_on\\_exploratory\\_data\\_on\\_the\\_possible\\_emotionalbehavioral\\_correlates\\_of\\_Covid-19\\_lockdown\\_in\\_4-10\\_years\\_children\\_in\\_Italy](https://www.researchgate.net/publication/340620013_A_qualitative_report_on_exploratory_data_on_the_possible_emotionalbehavioral_correlates_of_Covid-19_lockdown_in_4-10_years_children_in_Italy)
8. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health consideration for children & adolescents in COVID-19 pandemic. Pak J Med Sci. 2020;36:67-72.
9. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. J Pediatr. 2020;221:264-6.
10. Xie X, Xue Q, Zhou Y, Zhu K, Liu Q, Zhang J, et al. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. JAMA Pediatr. 2020;174(9):898-900.
11. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of covid-19. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2020;29:749-58.
12. Duan L, Shao X, Wang Y, Huang Y, Miao J, Yang X, et al. An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. J Affective Disord. 2020;275: 112-8.
13. Zhou SJ, Wang LL, Yang R, Yang XJ, Zhang LG, Guo ZC, et al. Sleep problems among chinese adolescents and young adults during the coronavirus-2019 pandemic. Sleep Med. 2020;74:39-47.
14. Chi X, Liang K, Chen S, Huang Q. Relationship between nutrition and physical activity, and the symptoms of insomnia, depression and anxiety among adolescents in South China during COVID-19 pandemic. PsyArXiv [Internet]. 2020. Available from: <https://psyarxiv.com/nkwm7/>
15. AAP Council on Communications and Media. Media use in school-aged children and adolescents. Pediatrics 2016;138(5):20162592.
16. Ellis WE, Dumas TM, Forbes LM. Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescent during the initial COVID-19 crisis. Canad J Behavioural Sci. 2020;52(3):177-87.
17. Tjongjono B, Gunardi H, Pardede S, Wiguna T. Perundungan-siber (*cyberbullying*) serta masalah emosi dan perilaku pada pelajar usia 12-15 tahun di Jakarta Pusat.



Sari Pediatri. 2019; 20(6): 342-8.

18. Wolke D, Copeland WE, Angold A, Costello EJ. Impact of bullying in childhood on adult health, wealth, crime and social outcomes. *Psychological Sci.* 2013;24(10):1958-70.
19. Nagata JM, Abdel Magid HS, Pettee Gabriel K. Screen time for children and adolescents during the coronavirus 2019 pandemic. *Obesity* 2020;28:1582-3.
20. Keles B, McCrae N, Grealish A. A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *Internat J Adolesc Youth.* 2020;25(1):79-93.
21. Cui Y, Li Y, Zheng Y. Mental health services for children in China during the COVID-19 pandemic: Results of an expert-based national survey among child and adolescent psychiatric hospitals. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;29:743-8.
22. Milrod B, Markowitz JC, Gerber AJ, Cyranowski J, Altemus M, Shapiro T, et al. Childhood separation anxiety and the pathogenesis and treatment of adult anxiety. *Am J Psychiatry.* 2014;171(1): 34-43.
23. Virani AK, Puls HT, Mitsos R, Longstaff H, Goldman R, Lantos J. Benefits and risks of visitor restrictions for hospitalized children during the COVID pandemic. *Pediatrics* 2020;146(2):e2020000786.
24. Youngminds. Coronavirus: Impact on young people with mental illness needs [Internet]. 2020. Available from: <https://www.youngminds.org.uk/media/355gyqcd/coronavirus-report-summer-2020-final.pdf>
25. Davide P, Andrea P, Martina O, Andrea E, Davide D, Mario A. The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Res.* 2020; 291: 113213.
26. Zhang J, Shuai L, Yu H, Wang Z, Qiu M, Lu L, et al. Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr.* 2020; 51: 102077.
27. Merzon E, Manor I, Rotem A, Schneider T, Vinker S, Cohen AG, et al. ADHD as a risk factor for infection with Covid-19. *J Atten Disord.* 2020; 22: 1087054720943271.
28. Griffith AK. Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *J Fam Violence.* 2020;1-7.
29. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parent's stress and children's psychological problems families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Front Psychol.* 2020;11:1713.