

## Dampak Urbanisasi terhadap Kesehatan Mental di Perkotaan Indonesia dan Peran Intervensi Kefarmasian: Studi Literatur

Deka Prismawan<sup>1\*</sup>, Michael<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Departemen Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya*

\*Penulis korespondensi: [deka.prismawan@atmajava.ac.id](mailto:deka.prismawan@atmajava.ac.id)

### ABSTRAK

Urbanisasi di Indonesia telah membawa perubahan signifikan dalam struktur sosial, ekonomi, dan lingkungan kota-kota besar, yang berdampak pada peningkatan prevalensi masalah kesehatan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dampak urbanisasi terhadap kesehatan mental di perkotaan Indonesia dan mengevaluasi peran intervensi farmasi dalam mengatasi kondisi tersebut. Melalui metode pengulasan literatur, ditemukan bahwa faktor-faktor seperti kepadatan penduduk, lingkungan fisik yang buruk, dan ketimpangan sosial ekonomi berkontribusi terhadap meningkatnya masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan PTSD. Kelompok yang paling rentan adalah anak muda, wanita, dan masyarakat berpenghasilan rendah. Tantangan utama dalam layanan kesehatan mental mencakup rendahnya ketersediaan profesional kesehatan mental dan stigma sosial yang kuat. Apoteker memainkan peran kunci dalam pengelolaan terapi obat, deteksi dini, dan pendidikan pasien, serta membantu mengatasi stigma dan keterbatasan akses layanan kesehatan. Studi menunjukkan bahwa intervensi farmasi yang efektif, termasuk digitalisasi layanan kesehatan mental dan integrasi apoteker dalam tim kesehatan mental, dapat meningkatkan kualitas perawatan dan aksesibilitas layanan di perkotaan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perspektif akademik untuk penyesuaian kebijakan dan strategi efektif guna meningkatkan kualitas kesehatan mental di perkotaan Indonesia.

**Kata kunci:** Intervensi Kefarmasian, Kesehatan Mental, Perkotaan, Urbanisasi

## **ABSTRACT**

Urbanization in Indonesia has led to significant changes in the social, economic, and environmental structures of major cities, resulting in an increased prevalence of mental health issues. This study aims to identify the impact of urbanization on mental health in urban Indonesia and evaluate the role of pharmaceutical interventions in addressing these conditions. Through a literature review, it was found that factors such as high population density, poor physical environments, and socioeconomic inequalities contribute to rising mental health problems, including depression, anxiety, and PTSD. The most vulnerable groups are young people, women, and low-income communities. Major challenges in mental health services include the limited availability of mental health professionals and strong social stigma. Pharmacists play a crucial role in managing drug therapy, early detection, and patient education, as well as helping to overcome stigma and barriers to healthcare access. Studies indicate that effective pharmaceutical interventions, including the digitalization of mental health services and the integration of pharmacists into mental health teams, can improve the quality of care and accessibility of services in urban areas. The findings of this study are expected to provide an academic perspective for policy adjustments and effective strategies to improve mental health quality in urban Indonesia.

**Keywords:** Urbanization, Mental Health, Urban, Pharmaceutical Interventions, Indonesia

## **PENDAHULUAN**

Urbanisasi adalah fenomena global yang terjadi dengan pesat dan konstan khususnya di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Proses urbanisasi membawa perubahan signifikan dalam struktur sosial, ekonomi, dan lingkungan kota-kota besar.[1] Urbanisasi di Indonesia telah mengakibatkan peningkatan kepadatan penduduk menjadikan daerah metropolitan yang kompleks.[2] Urbanisasi dapat mendorong pertumbuhan ekonomi dan perkembangan infrastruktur akan tetapi, dampak negatifnya terhadap kesehatan mental penduduk perkotaan tidak dapat diabaikan.[3] Percampuran kultur dari berbagai daerah membawa perubahan pola hidup, serta peningkatan ketimpangan sosial ekonomi yang biasanya berdampak terhadap kesehatan mental seseorang.[4]

Urbanisasi di Indonesia telah menyebabkan peningkatan prevalensi masalah kesehatan mental di kalangan masyarakat perkotaan.[2] Stigma terhadap gangguan mental masih tinggi, yang berdampak negatif pada mereka yang mengalaminya.[5] Migrasi dari pedesaan ke perkotaan meningkatkan tingkat stres dan risiko gangguan kesehatan mental, terutama di kalangan wanita yang cenderung mengalami gejala depresi.[6] Tantangan layanan kesehatan mental meliputi rendahnya ketersediaan profesional kesehatan mental dan kesenjangan perawatan yang tinggi, dengan peningkatan gangguan mental umum seperti depresi dan kecemasan terutama di kalangan pemuda perkotaan.[7]

Peran farmasi dalam kesehatan mental, terutama di daerah urban, sangat penting dan mencakup berbagai aspek seperti penyediaan obat psikiatri, konsultasi dan edukasi pasien, serta monitoring terapi. Apoteker bertanggung jawab memastikan ketersediaan obat-obatan psikiatri dan memberikan edukasi kepada pasien mengenai penggunaan yang tepat, efek samping, dan interaksi obat.[8] Mereka juga berperan dalam pemantauan efektivitas dan keamanan terapi, bekerja sama dengan profesional kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan holistik.[9] Di daerah perkotaan, apoteker dapat membantu mengatasi tantangan seperti stigma terhadap gangguan mental dan keterbatasan akses layanan kesehatan dengan menyediakan layanan konsultasi farmasi dan edukasi yang lebih baik.[10] Peran ini menjadi semakin krusial dalam konteks urbanisasi yang meningkatkan prevalensi gangguan kesehatan mental, memastikan pasien menerima perawatan yang efektif dan terkoordinasi untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis dampak dari proses urbanisasi yang konstan terjadi terhadap kesehatan mental masyarakat di kota-kota besar di Indonesia serta mengevaluasi peran intervensi farmasi dalam mengatasi kondisi yang terjadi. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sebuah perspektif akademik dalam penyesuaian kebijakan serta perancangan strategi efektif untuk meningkatkan kualitas kesehatan perkotaan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode pengulasan literatur untuk mengidentifikasi dan menganalisis mengenai dampak urbanisasi yang konstan terjadi terhadap kesehatan mental di kota-kota di Indonesia. Pencarian literatur dilakukan menggunakan database akademik seperti PubMed, Scopus, dan Google Scholar, serta artikel berita dari sumber terpercaya seperti Kompas, The Jakarta Post, dan Tempo. Kata kunci yang digunakan meliputi "urbanisasi," "kesehatan mental," "Indonesia," "intervensi farmasi," "akses layanan kesehatan mental," dan modifikasi dari kata kunci terkait.

Kriteria inklusi mencakup artikel yang dipublikasikan dalam jurnal akademik dan artikel berita yang relevan, dalam bahasa Inggris atau Indonesia, serta fokus pada dampak urbanisasi terhadap kesehatan mental. Data relevan dengan topik diekstraksi dan dianalisis secara kualitatif untuk dilaporkan menjadi gambaran kondisi dan tantangan yang dihadapi serta rekomendasi untuk intervensi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### ***Prevalensi***

Masalah kesehatan mental di kota-kota besar di Indonesia telah menjadi perhatian serius seiring dengan pesatnya urbanisasi. Menurut penelitian, prevalensi masalah kesehatan

mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pasca-trauma (PTSD) cukup signifikan. Sebuah studi menunjukkan bahwa sekitar 6% penduduk Indonesia mengalami masalah kesehatan mental, dengan 1,7 dari setiap seribu penduduk didiagnosis dengan masalah kejiwaan. Dari jumlah tersebut, 35,37% partisipan melaporkan mengalami kecemasan atau depresi.[2] Masalah kesehatan mental meningkat selama pandemi Covid-19, dengan prevalensi kecemasan klinis sebesar 18,5% dan depresi sebesar 29,2% di kalangan populasi perkotaan.[11]

Kelompok yang paling rentan terhadap masalah kesehatan mental di daerah perkotaan meliputi anak muda, wanita, dan masyarakat berpenghasilan rendah. Remaja dan wanita cenderung lebih sering mengalami gejala depresi dan kecemasan. Sebagai contoh, sekitar 50,2% mahasiswa kedokteran pre-klinis melaporkan mengalami kecemasan selama tahun pertama pandemi, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan.[12]

Selain itu, pekerja migran yang dipulangkan juga termasuk kelompok rentan. Penelitian menunjukkan bahwa 10,15% pekerja migran mengalami depresi, 9,25% mengalami kecemasan, dan 2,39% mengalami stres setelah dipulangkan selama pandemi COVID-19. Faktor risiko termasuk kesehatan yang buruk dan stigma negatif terhadap kondisi kesehatan mereka.[13]

### ***Faktor-faktor Urbanisasi yang Mempengaruhi Kesehatan Mental***

#### ***Kepadatan Penduduk***

Kepadatan penduduk yang tinggi di daerah perkotaan dapat meningkatkan stres dan masalah kesehatan mental. Hidup di daerah dengan populasi padat sering kali berhubungan dengan peningkatan stres akibat persaingan untuk sumber daya, ruang yang sempit, dan interaksi sosial yang intens.[14] Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa introvert dan ekstrovert mengalami dampak yang berbeda dalam menghadapi lingkungan yang padat. Introvert cenderung merasa lebih tertekan dan membutuhkan lebih banyak waktu untuk menyendiri guna mengisi ulang energi mereka, sedangkan ekstrovert biasanya lebih mudah menyesuaikan diri dengan interaksi sosial yang intens dan mendapatkan energi dari keramaian.[15], [16]

#### ***Lingkungan Fisik***

Faktor lingkungan fisik seperti polusi udara, kebisingan, dan kurangnya ruang hijau juga berkontribusi signifikan terhadap kesehatan mental. Polusi udara telah dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi dan gangguan kecemasan.[17] Kebisingan yang berlebihan, terutama di daerah perkotaan, dapat mengganggu tidur dan meningkatkan stres, yang berdampak negatif pada kesehatan mental. Kurangnya akses ke ruang hijau juga dapat membatasi peluang untuk relaksasi dan rekreasi, yang penting untuk kesehatan mental yang baik.[18]

Kemacetan lalu lintas seperti yang sering terjadi di Jakarta juga berkontribusi besar terhadap stres dan masalah kesehatan mental. Waktu yang dihabiskan dalam kemacetan dapat menyebabkan kelelahan, frustrasi, dan meningkatkan risiko gangguan mental seperti kecemasan dan depresi. Selain itu, kemacetan dapat memperburuk polusi udara, yang pada gilirannya memperburuk kondisi kesehatan mental. [19], [20], [21]

### ***Ketimpangan Sosial Ekonomi***

Ketimpangan sosial ekonomi merupakan faktor lain yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan mental di daerah perkotaan. Perbedaan pendapatan yang besar antara kelompok sosial dapat menyebabkan stres tambahan bagi individu yang kurang beruntung secara ekonomi. Akses yang tidak merata ke layanan kesehatan mental juga memperburuk kondisi ini, karena individu dengan pendapatan rendah sering kali menghadapi hambatan dalam mendapatkan perawatan yang dibutuhkan.[22], [23] Ketimpangan ini dapat memperburuk kondisi mental mereka dan meningkatkan risiko gangguan mental seperti depresi dan kecemasan.[24].

Perbedaan beban kerja dan kultur tempat kerja juga mempengaruhi kesehatan mental. Beban kerja yang tinggi dan lingkungan kerja yang tidak mendukung dapat meningkatkan stres dan kecemasan, terutama di kalangan pekerja berpenghasilan rendah yang mungkin menghadapi tekanan tambahan karena ketidakamanan pekerjaan dan kurangnya dukungan sosial di tempat kerja.[25] Selain itu, perbedaan budaya dalam tempat kerja juga memainkan peran penting dalam kesehatan mental pekerja. Misalnya, pekerja dari latar belakang budaya yang berbeda mungkin menghadapi diskriminasi atau kurangnya pemahaman tentang kebutuhan budaya mereka di tempat kerja, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental mereka.[26].

### ***Tantangan, Akses, dan Kualitas Layanan Kesehatan Mental***

Evaluasi ketersediaan layanan kesehatan mental di perkotaan Indonesia menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara daerah perkotaan dan pedesaan. Di kota-kota besar, terdapat lebih banyak fasilitas kesehatan mental seperti klinik, rumah sakit, dan pusat kesehatan masyarakat dibandingkan dengan daerah pedesaan.[22] Namun, akses terhadap layanan ini sering kali masih terbatas oleh faktor ekonomi dan sosial.[27] Di Jakarta, misalnya, meskipun terdapat beberapa pusat kesehatan mental, distribusi layanan masih tidak merata dan akses bagi masyarakat berpenghasilan rendah masih menjadi tantangan besar.[28]

Analisis kualitas layanan kesehatan mental di Indonesia menunjukkan bahwa meskipun ada peningkatan dalam jumlah fasilitas kesehatan mental, kualitas layanan masih menghadapi berbagai tantangan. Beberapa masalah yang sering dilaporkan termasuk kekurangan tenaga profesional kesehatan mental, fasilitas yang kurang memadai, dan stigma sosial yang masih kuat terhadap masalah kesehatan mental.[29]

### ***Penggunaan dan Manajemen Obat Psikiatri***

Data tentang penggunaan obat-obatan psikiatri di kalangan masyarakat perkotaan menunjukkan peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Sebuah studi di China mengungkapkan bahwa prevalensi resep obat psikiatri meningkat dari 8.110% pada tahun 2013 menjadi 11.362% pada tahun 2017, dengan peningkatan yang paling signifikan pada obat sedatif-hipnotik dan anxiolytic.[27] Tren serupa juga terlihat di Indonesia, di mana penggunaan obat-obatan psikiatri seperti antidepresan dan antipsikotik semakin meningkat di kalangan penduduk perkotaan. Penelitian di Inggris juga menunjukkan bahwa penggunaan antidepresan meningkat sebesar 130% dalam 13 tahun terakhir, menandakan tren global yang meningkat dalam penggunaan obat psikiatri.[30]

### ***Intervensi Farmasi untuk Mengatasi Masalah Kesehatan Mental***

Apoteker memainkan peran penting dalam perawatan kesehatan mental di lingkungan perkotaan melalui berbagai intervensi farmasi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental pasien. Pertama, mereka terlibat dalam pengelolaan terapi obat, memberikan penilaian dan rekomendasi mengenai penggunaan obat psikotropika untuk memastikan penggunaan obat yang tepat dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi obat.[31] Kedua, apoteker bekerja sebagai anggota tim kesehatan mental multidisiplin, berkolaborasi dengan dokter dan profesional kesehatan lainnya dalam mengembangkan rencana perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi.[32] Ketiga, melalui pendidikan pasien dan konseling, apoteker membantu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan mental, memastikan bahwa pasien menggunakan obat dengan benar dan mengetahui cara mengatasi efek samping.[33] Keempat, apoteker juga berperan dalam deteksi dini kondisi kesehatan mental, memberikan rujukan yang tepat, serta edukasi dan dukungan kepada pasien dan keluarganya untuk menangani gejala awal gangguan mental.[34] Terakhir, untuk meningkatkan efektivitas intervensi mereka, apoteker memerlukan pelatihan tambahan seperti *Mental Health First Aid* (MHFA) untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam menangani pasien dengan masalah kesehatan mental akut.[35]

Contoh studi kasus dan praktik terbaik dari intervensi farmasi yang berhasil dapat dilihat di beberapa kota besar di Indonesia dan negara lain yang memiliki konteks serupa. Di Indonesia, penggunaan strategi digitalisasi dalam layanan kesehatan mental telah mulai diterapkan, seperti peluncuran *blueprint* kesehatan digital untuk memperluas cakupan layanan kesehatan yang inklusif. *Blueprint* ini bertujuan untuk mengintegrasikan informasi kesehatan digital dan mengembangkan infrastruktur kesehatan digital yang lebih baik, yang pada akhirnya dapat meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan mental di perkotaan.[36]

Di negara lain, seperti di Inggris, intervensi berbasis komunitas telah menunjukkan hasil yang positif. Misalnya, di *London Boroughs of Camden dan Islington*, intervensi kesehatan mental berbasis komunitas berhasil meningkatkan keterlibatan masyarakat dan akses ke layanan kesehatan mental, dengan fokus pada dukungan sosial dan pengurangan stigma. Akan tetapi, studi ini masih merupakan penelitian tahap awal untuk mendukung adanya kebutuhan untuk integrasi yang lebih baik dengan melibatkan komunitas, penyedia layanan, dan pembuat kebijakan dalam strategi kesehatan mental masyarakat. [37]

## **KESIMPULAN**

Urbanisasi di Indonesia telah meningkatkan prevalensi masalah kesehatan mental di perkotaan, terutama di kalangan anak muda, wanita, dan masyarakat berpenghasilan rendah, akibat faktor seperti kepadatan penduduk, lingkungan fisik yang buruk, dan ketimpangan sosial ekonomi. Tantangan layanan kesehatan mental termasuk rendahnya ketersediaan profesional dan stigma sosial terhadap gangguan mental. Apoteker memiliki peran penting dalam mengatasi masalah ini melalui pengelolaan terapi obat, deteksi dini, dan pendidikan pasien. Studi menunjukkan bahwa intervensi farmasi yang efektif, termasuk digitalisasi layanan kesehatan mental dan integrasi apoteker dalam tim kesehatan mental, dapat meningkatkan kualitas perawatan dan aksesibilitas layanan di perkotaan. Oleh karena itu, strategi yang terkoordinasi dan peningkatan peran apoteker sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat perkotaan di Indonesia.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Departemen Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya yang telah mendukung penulisan artikel ini dalam bentuk penyediaan referensi yang dibutuhkan.

## **KONFLIK KEPENTINGAN**

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan artikel ini.

## **REFERENSI**

- [1] "Apa itu Urbanisasi? Ini Faktor Penarik, Faktor Pendorong, dan Dampaknya," detikEdu, detik.com. Diakses: 24 Mei 2022. [Daring]. Available: <https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-5505768/apa-itu-urbanisasi-ini-faktor-penarik-faktor-pendorong-dan-dampaknya>.
- [2] F. D. Purba dan T. S. Fitriana, "Sociodemographic determinants of self-reporting mental health problems in Indonesian urban population," *PROUST*, vol. 2, no. 1, hlm. 59, Apr 2019, doi: 10.7454/proust.v2i1.46.
- [3] Z. Hadijah dan M. Sadali, "Pengaruh Urbanisasi Terhadap Penurunan Kemiskinan di Indonesia," *Jurnal Wilayah dan Lingkungan*, vol. 8, hlm. 290–306, Des 2020, doi: 10.14710/jwl.8.3.290-306.

- [4] K. Srivastava, "Urbanization and mental health," *Ind Psychiatry J*, vol. 18, no. 2, hlm. 75–76, 2009, doi: 10.4103/0972-6748.64028.
- [5] N. Hartini, N. A. Fardana, A. D. Ariana, dan N. D. Wardana, "Stigma toward people with mental health problems in Indonesia," *PRBM*, vol. 11, hlm. 535–541, Okt 2018, doi: 10.2147/PRBM.S175251.
- [6] Y. Lu, "Mental health and risk behaviours of rural–urban migrants: Longitudinal evidence from Indonesia," *Population Studies*, vol. 64, no. 2, hlm. 147–163, Jul 2010, doi: 10.1080/00324721003734100.
- [7] D. A. Cipta dan A. Saputra, "Changing Landscape of Mental Health from Early Career Psychiatrists' Perspective in Indonesia," *JoGHNP*, hlm. e2022011, Agu 2022, doi: 10.52872/001c.37413.
- [8] A. Hermansyah, L. Wulandari, S. A. Kristina, dan S. Meilianti, "Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Indonesia," *Pharm Pract (Granada)*, vol. 18, no. 3, hlm. 2085–2085, Jul 2020.
- [9] N. Sari, "Protecting Consumer Medicine In Indonesia: Examining The Role of Pharmacist," *Iustum*, vol. 22, no. 1, Art. no. 1, 2015, doi: 10.20885/iustum.vol22.iss1.art5.
- [10] Alexxander, I. Puspitasari, S. A. Kristina, C. S. Kristanto, dan Y. Susanto, "Pharmacy Health Coaching Intervention Improve Medication Adherence among Drug Addiction Patients at Sambang Lihum Mental Hospital, Indonesia," *Journal of Pharmaceutical Research International*, hlm. 1–9, Jan 2022, doi: 10.9734/jpri/2022/v34i1A35341.
- [11] N. Hardi, I. Gracia, dan L. Hananta, "Second year of COVID-19 pandemic: mental health among Indonesian urban population," *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, vol. 12, no. 4, Art. no. 4, Des 2023, doi: 10.11591/ijphs.v12i4.22787.
- [12] N. A. Ismail, Faculty of Medicine, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia, N. A. Jamil, dan Department of Public Health, Faculty of Medicine, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia, "Mental health of pre-clinical medical students in Indonesia during the first year of the COVID-19 pandemic: A reflection," *JMED*, vol. 16, no. 49, hlm. 36–43, Mar 2023, doi: 10.52547/edcj.16.49.5.
- [13] N. P. A. Harjana, P. P. Januraga, P. A. Indrayathi, H. A. Gesesew, dan P. R. Ward, "Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress Among Repatriated Indonesian Migrant Workers During the COVID-19 Pandemic," *Front. Public Health*, vol. 9, hlm. 630295, Mei 2021, doi: 10.3389/fpubh.2021.630295.
- [14] M. Adli, "Urban Stress and Mental Health," London School of Economics, 2011. [Daring]. Tersedia pada: <https://lsecities.net/media/objects/articles/urban-stress-and-mental-health/en-gb/>
- [15] D. Pittman, "Introverts vs Extroverts: Do They Handle Mental Health Differently?," Talkspace. Diakses: 24 Mei 2022. [Daring] Tersedia pada: <https://www.talkspace.com/blog/introverts-vs-extroverts/>



- [16] A. Shokrkon dan E. Nicoladis, “How personality traits of neuroticism and extroversion predict the effects of the COVID-19 on the mental health of Canadians,” *PLOS ONE*, vol. 16, no. 5, hlm. e0251097, Mei 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0251097.
- [17] A. Ventriglio, A. Bellomo, I. Di Gioia, dan et al., “Environmental pollution and mental health: a narrative review of literature,” *CNS Spectr*, 2019, [Daring]. Tersedia pada: <https://www.cambridge.org/core/journals/cns-spectrums/article/urbanization-and-emerging-mental-health-issues/16A2DC74F7FA72729BA6E81AB6C3E134>
- [18] M. Gascon, M. Triguero-Mas, D. Martínez, dan et al., “Mental health benefits of long-term exposure to residential green and blue spaces: a systematic review,” *Int J Environ Res Public Health*, vol. 12, no. 4, hlm. 4354–4379, 2015.
- [19] CNA, “How Southeast Asian cities lack ‘political will’ to fix notorious traffic jams,” 2023. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.channelnewsasia.com/>
- [20] White Swan Foundation, “Traffic and mental health,” 2019. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.whiteswanfoundation.org/>
- [21] R. Mushtaq dan O. Hashmi, “Traffic congestion and prevalence of mental and physical health issues in Karachi,” *Pak J Psychol*, 2023, [Daring]. Tersedia pada: <https://pjpku.com/index.php/pjp/article/view/199>
- [22] WHO, “Addressing inequalities on the road to health for all in Indonesia,” 2017. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.who.int/indonesia/news/feature-stories/detail/addressing-inequalities-on-the-road-to-health-for-all-in-indonesia>
- [23] R. D. Wulandari, A. D. Laksono, Z. K. Nantabah, N. Rohmah, dan Z. Zuardin, “Hospital utilization in Indonesia in 2018: do urban–rural disparities exist?,” *BMC Health Services Research*, vol. 22, no. 1, hlm. 491, Apr 2022, doi: 10.1186/s12913-022-07896-5.
- [24] Progress in Mind, “Socioeconomic inequality: a determinant in mental health disorders?,” 2021. [Daring]. Tersedia pada: <https://progress.im/en/content/socioeconomic-inequality-determinant-mental-health-disorders>
- [25] APA, “Work, Stress, and Health & Socioeconomic Status,” 2023. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/work-stress-health>
- [26] Frontiers, “Cultural Diversity and Mental Health: Considerations for Policy and Practice,” *Front Public Health*, 2023, [Daring]. Tersedia pada: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1193519/full>
- [27] L. Xu *dkk.*, “Trends in Psychotropic Medication Prescriptions in Urban China From 2013 to 2017: National Population-Based Study,” *Front Psychiatry*, vol. 12, hlm. 727453, Agu 2021, doi: 10.3389/fpsy.2021.727453.
- [28] T. KOMPAS, “Akses Layanan Kesehatan Jiwa Belum Merata,” *kompas.id*, 11 Oktober 2021. Diakses: 24 Mei 2022. [Daring]. Tersedia pada:

<https://www.kompas.id/baca/ilmu-pengetahuan-teknologi/2021/10/12/akses-layanan-kesehatan-jiwa-belum-merata>

- [29] B. E. Evans, C. Tuvblad, dan H. Larsson, “Urban living and mental health,” *Nat Med*, vol. 29, no. 6, hlm. 1322–1323, Jun 2023, doi: 10.1038/s41591-023-02348-x.
- [30] S. Ilyas dan J. Moncrieff, “Trends in prescriptions and costs of drugs for mental disorders in England, 1998–2010,” *The British Journal of Psychiatry*, vol. 200, no. 5, hlm. 393–398, Mei 2012, doi: 10.1192/bjp.bp.111.104257.
- [31] M. Rubio-Valera, T. F. Chen, dan C. L. O’Reilly, “New roles for pharmacists in community mental health care: a narrative review,” *Int J Environ Res Public Health*, vol. 11, no. 10, hlm. 10967–10990, Okt 2014, doi: 10.3390/ijerph111010967.
- [32] J. S. Bell, A. Rosen, P. Aslani, P. Whitehead, dan T. F. Chen, “Developing the role of pharmacists as members of community mental health teams: Perspectives of pharmacists and mental health professionals,” *Research in Social and Administrative Pharmacy*, vol. 3, no. 4, hlm. 392–409, Des 2007, doi: 10.1016/j.sapharm.2006.10.005.
- [33] T. E. Richardson, C. L. O’Reilly, dan T. F. Chen, “Drug-related problems and the clinical role of pharmacists in inpatient mental health: an insight into practice in Australia,” *Int J Clin Pharm*, vol. 36, no. 5, hlm. 1077–1086, Okt 2014, doi: 10.1007/s11096-014-9997-7.
- [34] A. L. Murphy, R. Martin-Misener, S. P. Kutcher, C. L. O’Reilly, T. F. Chen, dan D. M. Gardner, “From personal crisis care to convenience shopping: an interpretive description of the experiences of people with mental illness and addictions in community pharmacies,” *BMC Health Serv Res*, vol. 16, no. 1, hlm. 569, Des 2016, doi: 10.1186/s12913-016-1817-4.
- [35] M. Kirschbaum, G. Peterson, dan H. Bridgman, “Mental health first aid training needs of Australian community pharmacists,” *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, vol. 8, no. 3, hlm. 279–288, Mei 2016, doi: 10.1016/j.cptl.2016.02.015.
- [36] “Indonesia launches a blueprint on digital health to expand inclusive health care coverage,” UNDP. Diakses: 22 Mei 2023. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.undp.org/indonesia/press-releases/indonesia-launches-blueprint-digital-health-expand-inclusive-health-care-coverage>
- [37] F. Duncan *dkk.*, “Community interventions for improving adult mental health: mapping local policy and practice in England,” *BMC Public Health*, vol. 21, no. 1, hlm. 1691, Sep 2021, doi: 10.1186/s12889-021-11741-5.