Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .9, No. 3, 2021, hal 420-430
Tersedia online di https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care
ISSN 2527-8487 (*online*)
ISSN 2089-4503 (cetak)

GAMBARAN FAKTOR PERSONAL PENYEBAB KETIDAKBERDAYAAN PENDERITA *COVID-19* YANG ISOLASI DI *SAFE HOUSE*

Dian Pitaloka Priasmoro[1*], Satria Bagus Kurniawan[2*]
[1]Program Studi Keperawatan, Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan RS dr.Soepraoen Malang, Jl. S. Supriadi No.22, Sukun, Kec. Sukun, Kota Malang, Jawa Timur 65147
[2]Diploma III Keperawatan, Program Studi Keperawatan, Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan RS dr.Soepraoen Malang, Jl. S. Supriadi No.22, Sukun, Kec. Sukun, Kota Malang, Jawa Timur 65147
[*]Corresponding author: dianpitaloka.itsk20@gmail.com, satria.191050@gmail.com

ABSTRACT

Spread of the new virus 2019-Novel Coronavirus (2019-nCov) has caused a health crisis in the world. This prompted the government to make efforts to handle it by providing temporary isolation places for Covid-19 sufferers in a shelter or safe house to prevent transmission. The long treatment process and symptoms of the disease make the sufferer helpless. This study aims to describe the personal factors that cause helplessness. The research method was descriptive, population was Covid-19 sufferers who are isolated in a Safe House, and sample was some of the patients who experience helplessness as many as 57 respondents. Data were taken from November to December 2020 using google form and then analyzed univariately, presented in the form of a percentage. The results showed that there were personal factors that influenced helplessness, namely 94.7% middle adults (> 26 years), 54.4% highly educated (PT), 89% married, 54, 4% had income above the UMR, and 86% were of the type. male genital. So that each sufferer has different responsibilities towards his family, feels anxious about his illness because of the high morbidity and mortality rates, and cannot work for a long period of time. Based on the results of this study, a continuous program that involves families, officers, and fellow sufferers is needed to increase support.

Keywords: Ccovid-19, Helplessnes, Personal factors.

ABSTRAK

Penyebaran virus baru 2019-Novel Coronavirus (2019-nCov) menjadikan krisis kesehatan di dunia. Hal ini membuat pemerintah melakukan upaya penanganan dengan menyediakan tempat isolasi sementara bagi penderita Covid-19 di rumah singgah atau safe house untuk mencegah penyebaran penyakit. Proses perawatan yang panjang dan munculnya gejala penyakit dari ringan sampai berat membuat penderita seringkali mengalami ketidakberdayaan. Didalam penelitian ini peneliti bertujuan untuk mengidentifikasi faktor personal yang menyebabkan ketidakberdayaan. Metode penelitian deskriptif, populasi adalah penderita Covid-19 yang isolasi di Safe House, sampel adalah sebagain penderita yang mengalami ketidakberdayaan sejumlah 57 responden. Data diambil pada bulan November sampai Desember 2020 dengan menggunakan kuisioner Learned Helplessness Scale dan selanjutnya dianalisis univariat disajikan dalam bentuk persentase. Hasil penelitian menunjukkan adanya faktor personal yang mempengaruhi ketidakberdayaan yaitu 94,7% berusia dewasa madya (> 26 tahun), 54,4% berpendidikan tinggi (PT), 89% berstatus menikah, 54, 4% berpenghasilan diatas UMR, dan 86% berjenis kelamin laki-laki. Sehingga setiap penderita memliki tanggung jawab yang berbeda-beda terhadap keluarganya, merasa

Cara Mengutip: Priasmoro, D.P. & Kurniawan, S.B. (2021). Gambaran Faktor Personal Penyebab Ketidakberdayaan Penderita *Covid-19* yang Isolasi di *safe house. Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 9*(3), 420-430. Retrieved from https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/2409

cemas akan sakitnya karena tingkat kesakitan dan kematian yang tinggi, dan tidak dapat bekerja untuk jangka waktu yang cukup lama. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diperlukan sebuah program berkesinambungan yang melibatkan keluarga, petugas, dan sesame penderita untuk meningkatkan dukungan.

Kata kunci: Covid-19, Faktor personal, Ketidakberdayaan.

PENDAHULUAN

Munculnya dan penyebaran virus baru 2019-Novel Coronavirus (2019-nCov) memunculkan terjadinya krisis kesehatan yang baru kepada masyarakat dan berpotensi mengancam kesehatan dunia. Menurut laporan WHO virus Covid-19 bersumber dari hewan kelelawar kemudian ditularkan kepada manusia melalui hewan perantara yang belum diketahui. Kasus ini pertama kali ditemukan di Wuhan, Hubei, China pada Desember 2019. Penularan penyakit tersebut diketahui terjadi melalui droplet atau cipratan cairan dari batuk atau bersin tpenderita yang terinfeksi. Seseorang yang tertular akan menunjukkan gejalan setelah terjadi masa inkubasi selama 2 hingga 14 hari. Gejala pada awal infeksi yang muncul seperti terjadi demam, nyeri tenggorokan, batuk, kelemahan, sesak napas, dan kelelahan. Gejala penyakit yang terjadi dapat hanya gejala ringan saja pada sebagian besar orang yang memiliki daya tahan tubuh yang bagus. Namun pada orang tertentu seperti orang yang memiliki penyakit penyerta dan kelompok umur tertentu (orang tua) dapat berkembang menjadi penyakit berat seperti pneumonia, bahkan sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS) (Singhal, 2020).

Sejak ditemukannya penyebaran virus Covid-19 ini terjadi dengan sangat cepat ke seluruh negara dan kasus telah dilaporkan di 210 negara di seluruh dunia (hingga 10:39 GMT pada 26 April 2020). Berdasarakan data yang diperoleh ditemukan angka kejadian diatas 2,4 juta kasus Covid-19 yang terkonfirmasi. Dari jumlah tersebut ditemukan kasus kematian yang lebih tinggi (15%) ditemukan di Aljazair, Belgia (13,95), Italia dan Inggris (13%) dan Belanda (11,35%). Angka kematian yang lebih rendah ditemukan di negara Qatar 0,17%, Singapura 0,2%, Uni Emirat Arab 0,6%, dan Australia 0,97 (Noor et al., 2020).

Menurut data laporan didunia negara Indonesia merupakan negara dengan kepadatan penduduk pada rangking ke empat di dunia. Sehingga dapat berdampak pada kurun waktu penanganannya akan diprediksi menjadi lebih lama dibandingkan dengan di negara lain, hal ini tentu akan menimbulkan penderitaan bagi warga negaranya jika tidak segera tertangani

dengan baik. Saat awal terjadinya pandemi yaitu ketika pertama kali negara China melaporkan terjadinya wabah oleh virus baru tepatnya pada bulan Desember 2019-2 Maret 2020, di Indonesia masih dilaporkan nol kasus infeksi akibat Covid-19 sehingga dapat disimpulkan penyebaran terjadi lebih lambat. Namun pada tanggal 2 Maret 2020, Presiden Republik Indonesia melaporkan pertama kalinya bahwa terdapat 2 kasus yang terkonfirmasi merupakan titik awal terjadinya wabah besar-besaran di Inodensia. Data yang diperoleh sampai dengan tanggal 2 April 2020, di negara kita telah dilaporkan 1790 kasus yang dikonfirmasi, 113 kasus baru, 170 kasus kematian, dan 112 pasien dalam pemulihan (Djalante et al., 2020). Sedangkan data yang didapatkan di wilayah Jawa Timur pada tanggal 26 Oktober 2020 didapatkan sebanyak 51.217 kasus, 3.683 diataranya meninggal dunia , dan 45.203 lainnya dinyatakan sembuh. Berdasarkan data survei tentang kasus yang terjadi di Kota Malang pada 25 Oktober 2020 didapatkan ada 1.987 kasus yang terkonfirmasi positif, dengan rincian 1.760 dinyatakan sembuh, dan 199 orang lainnya meninggal dunia (Yanuarita dan Haryati, 2020).

Melihat kondisi tersebut pada akhirnya membuat pemerintah melakukan beberapa upaya penanganan salah satunya Pemerintah Kota Malang menyediakan tempat isolasi sementara bagi penderita Covid-19 tanpa gejala atau bergejala ringan. Dengan menempatkan penderita di rumah singgah atau safe house untuk mencegah klaster keluarga (Kompas.com diakses tanggal 4 Maret 2021 pkl 15.00)

Dari hasil wawancara dengan penanggung jawab Safe House disebutkan dalam kurun waktu bulan November – Desember 2020 terdapat sekitar 60 orang penderita tanpa gejala dan gejala ringan yang dirawat. Dari beberapa penderita yang dirawat sebagian besar mengeluh cemas akan kesembuhan sakitnya, merasa jauh dari kelurga dan seolah tidak mampu berbuat apa-apa selain mengikuti protokol.

Proses perawatan yang panjang dan gejala penyakit yang dialami membuat penderita mengalami perubahan kondisi psikologis bermacam-macam. Respon paling awal yang dijumpai dari penderita adalah ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan adalah suatu keadaan individu dimana merasakan suatu ketidakmampuan dalam menahan hal yang menyakitkan dan ketidaknyamanan yang dialami (Azari, 2020). Terjadinya pandemic di Indonesia akibat infeksi virus Covid-19 ini dapat menimbulkan berbagai respon psikologis seperti panik, merasa

takut, khawatir, dan terancam jiwanya. Semua gejala psikologis tersebut akan menyebabkan luapan emosi yang tidak terkontrol dan fikiran negative, hal tersebut tentunya akan berdampak pada kesehatan jiwa individu salah satunya adalah munculnya respon ketidakberdayaan (Maulida, dkk, 2020).

Dari data penelitian di luar negeri pada beberapa negara dilaporkan data bahwa terjadi penurunan kondisi kesehatan secara umum pada masyarakat yang ditandai dengan kondisi kesehatan yang meburuk yang terjadi akibat pandemi. Di negara Tiongkok menurut data hasil survei terbaru didapatkan bahwa sebanyak 54% dari responden penelitian menyatakan bahwa terjadinya pandemi Covid-19 tersebut membawa dampak psikis yang negatif dengan tingkat gangguan sedang sampai berat (Wang, et all, 2020). Pandemi Covid-19 ini dapat memicu rasa takut bagi masyarakat, sehingga pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan mental sangat penting (Xiang, ett all, 2019).

Semua individu berpotensi mengalami ketidakberdayaan, hal tersebut dapat terjadi karena individu tidak mampu mengendalikan kondisi yang terjadi kepada dirinya. Ketidakberdayaan dapat dialami oleh seseorang yang mengalami gangguan psikologis, maupun menderita penyakit fisik yang kronis (Azari, 2020). Didalam penelitiannya disebutkan bahwa dalam beberapa penelitian yang didapatkan pada penderita Covid-19 sebagian besar mengalami ketidakberdayaan. Yang disebebkan karena kondisi fisik yang menurun, keluhan yang memberat dan ketakutan yang berlebihan.

Pandemi Covid-19 membuat individu ataupun komunitas untuk isolasi mandiri dalam keadaan atau kondisi yang ketat, keterasingan dan ketakutan. Selama masa isolasi. ini dapat menyebabkan seseorang mengalami kegelisahan yang meningkat. Sedangkan tekanan pada suasana hati dimungkinkan dapat disebabkan karena adanya krisis ekonomi akibat salah satu anggota keluarga yang sakit, marah, sampai depresi. Ketakutan yang berlebihan saat menghadapi masa pandemi ini dapat menyebabkan stres dan kesulitan tidur. Selain itu dengan kegiatan yang terbatas memicu terjadinya rasa frustasi, dan hidup menjadi lebih monoton. Paparan berita dari media masa maupun media sosial mengenai

meningkatnya kasus kematian secara menyeluruh juga dapat menciptakan kekhawatiran dan ketegangan tersendiri pada seseorang. Kondisi yang terus berulang dalam jangka waktu yang panjang selama pandemi ini berikutnya dapat meningkatkan kegelisahan dan menciptakan ketidakberdayaan serta keputusasaan dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Maulida dkk, 2020).

Berbagai hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa perlunya pemerintah dan petugas kesehatan juga memperhatikan aspek kesehatan jiwa akibat pandemi Covid-19 ini. Berdasarkan latar belaknag diatas peneliti bertujuan untuk mengidentifikasi faktor personal penyebab ketidakberdayaan penderita covid-19 yang isolasi di safe house.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Populasi adalah pasien Covid-19 menjalani isolasi di Safe House Kota Malang sejumlah 85 orang. Sampel adalah sebagian pasien isolasi mandiri di Safe House kota Malang yang mengalami ketidakberdayaan sejumlah 57 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner Learned Helplessness Scale terdiri dari 20 item untuk mengukur respon ketidakberdayaan. Pengumpulan data dilakukan pada bulan November sampai Desember 2020 dengan membagikan tautan google form . Selanjutnya data di coding, editing, tabulating dan dianalisis univariat dan disajikan dalam bentuk persentase.

HASIL

Hasil penelitian ini untuk mengetahui gambaran faktor personal penyebab ketidakberdayaan penderita Covid-19 yang menjalani isolasi mandiri di Safe House dengan jumlah responden 57 orang. Peneliti telah membuat tabel distribusi frekuensi mengenai karakteristik responden yaitu berdasarkan adanya kelompok usia, status pernikahan, pendidikan, pendapatan, jenis kelamin, serta kelompok pendapatan yang disajikan pada tabel dibawah:

Tabel 1. Karakteristik Personal Responden

No.	Umur responden	f	%
1	Dewasa Tua	54	94,7
2	Dewasa Muda	3	5,3
	Sub Total	57	100
No.	Status Pernikahan	f	%
1	Menikah	51	89,5
2	Belum Menikah	6	10,5
	Sub Total	57	100
No.	Pendidikan	f	%
1	Pendidikan Tinggi	34	54,4
2	Bukan pendidikan tinggi	23	45,6
	Sub Total	57	100
No.	Pendapatan Responden	f	%
1	Diatas UMR	31	54,4
2	UMR kebawah	26	45,6
	Sub Total	57	100
No.	**Jenis Kelamin**	**f**	**%**
1	Perempuan	8	14
2	Laki-laki	49	86
	Sub Total	57	100

Dari tabel diatas diketahui bahwa lebih dari separuh responden berusia dewasa madya (> 26 tahun) sebanyak 94,7%. Hampir setengah responden berpendidikan tinggi (PT) sebanyak 54,4%. Hampir seluruh responden berstatus menikah sebanyak 89%. Lebih dari separuh responden berpenghasilan diatas UMR sebanyak 54,4% dan hampir seluruh responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 86%.

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan kali ini akan membahas mengenai adakah kesesuaian maupun ketidaksesuaian antar konsep teoritis, hasil penelitian orang lain dan hasil penelitian di lapangan mengenai gambaran

Usia

Pada penelitian ini menunjukan bahwa responden yang mengalami ketidakberdayaan berusia dewasa madya > 26 tahun sebanyak 94,7 %. Menurut Jahja (2011) usia dewasa merupakan kelompok usia dimana seseorang dikatakan sudah bukan lagi anak-anak. Dimana seorang pria atau wanita telah menjadi pribadi yang seutuhnya. Pada ,masa dewasa mud aini seseorang telah meleawati masa yang panjang pada masa sebelumnya yaitu masa anak-anak dan remaja dan dapat dikatakan bahwa seseorang tersebut telah berhasil menyelesaikan tahap pertumbuhannya dan perkembangannya. Sehingga mengharuskan seseorang tersebut untuk berkecimpung

dan siap menjalani kehidupan dengan masyarakat bersama orang dewasa lainnya. Berdasarkan teori tersebut asumsi peneliti bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan teori. Dimana pada penelitian ini didapatkan hampir seluruhnya responden berusia dewasa madya. Hal ini membuat individu pada masa dewasa madya ini memiliki tanggung jawab yang penuh terhadap keluarganya dan dengan dilakukannya isolasi mandiri akan menimbulkan dampak yang kompleks dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga memunculkan respon ketidakberdayaan yang diakibatkan oleh kejadian dalam hidupnya dan merasa segala sesuatu menjadi tidak bermakna bagi dirinya, dan pengalaman distress akibat kondisi sakit. Pernyataan peneliti sejalan dengan penelitian Hamouche (2020) yang menyatakan pandemic covid-19 tidak hanya menyebabkan penyakit fisik namun juga membebani kesejahteraan mental individu.

Status Pernikahan

Data hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berstatus menikah sebanyak 51 orang (89%) mengalami ketidakberdayaan. Berdasarkan hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa pada orang yang menikah akan memiliki beban yang lebih besar dalam perawatan anggota keluarga. Hal ini memungkinkan individu mengalami dampak psikologis saat mengalami kondisi sakit termasuk saat seseorang menderita covid-19 yang mengharuskan mereka untuk isolasi dalam jangka waktu panajang dan terasing. Selain itu dimungkinkan karena adanya perubahan peran dalam keluarga dimana pada pada penderita covid-19 yang berjenis kelamin laki-laki pasti akan mengalami perubahan peran yang besar. Pendapat peneliti ini sejalan dengan teori Aisyah (2014) yang menyatakan bahwa pada individu yang menikah akan memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih matang daripada yang belum menikah. Namun hal itu sejalan dengan berbagai bentuk stressor yang akan dihadapi pada pasangan yang sudah menikah akan lebih besar daripada yang belum menikah dan dapat menyebabkan perubahan regulasi psikologis.

Jenis kelamin

Kesejahteraan mental atau yang dikenal dengan mental well-being secara umum diartikan sebagai suatu kondisi individu yang merasakan kenyamanan dalam mindset nya mengenai kondisi mentalnya. Dalam beberapa referensi disebutkan bahwa kondisi mental well being pada wanita memiliki skor lebih rendah daripada pria pada semua dimensi. Oleh karena itu pada wanita akan lebih mudah mengalami

fluktuatif (Keyes, 2013). Hal ini diasumsikan peneliti bahwa pada responden wanita normalnya akan lebih mudah mengalami perubahan emosional apalagi dikaitkan dnegan kondisi sakit yang dialami tentunya akan semakin memungkinkan responden mengalami emosi yang fluktuatif diantaranya adalah respon psikologis ketidakberdayaan. Namun demikian dalam konteks penelitian ini dimungkinkan pada responden laki-laki hampir seluruhnya yang mengalami ketidakberdayaan sebanyak 86% berkaitan dengan peran dan tanggung jawab terhadap keluarga. Dimana laki-laki akan berperan sebagai kepala keluarga dan memberikan naflkah kepada keluarganya. Tentunya dengan kondisi sakit akan berdampak kepada aspek kehidupan sehari-hari. Pernyataan peneliti ini sejalan dengan teori Isnawati & Yunita (2019) yang menyatakan konstruksi sosial budaya terhadap pembagian peran yang dimainkan oleh laki-laki (suami) dan perempuan (istri) dalam institusi keluarga. Laki-laki didalam struktur keluarga sebagai kepala keluarga memiliki beban dalam perawatan anggota keluarga.

Pendidikan

Zulfa (2012) menyebutkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan akan menyebabkan kurangnya informasi kesehatan yang diperoleh hingga menyebabkan pengetahuan akan sesuatu hal juga kurang memadai. Akan tetapi saat dilakukan pengambilan sampel, lebih dari setengah pendidikan responden yang mengalami ketidakberdayaan sebagian besar adalah pendidikan tinggi yaitu PT sebanyak 54,4%. Hasil penelitian ini diasumsikan bahwa dengan latar pendidikan yang tinggi memungkinkan individu mengakses informasi dari berbagai sumber dengan lebih baik. Termasuk dalam mencari informasi tentang covid-19, namun berbagai pemberitaan di media massa selain membawa aspek positif utamanya dalam pemahaman penyakit namun juga dapat menimbulkan ketidakberdayaan terutama ketika dikaitkan dengan kasus kematian yang masih tinggi di Indonesia.

Pendapatan

Data tentang hasil penelitian pada tabel 1 diketahui bahwa lebih dari separuh responden berpenghasilan diatas UMR sebanyak 31 orang (54,4%). Dari data ini dapat diasumsikan bahwa sebagian besar responden bekerja dan berjenis kelamin laki-laki sehingga dengan tanggung jawab

Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .9, No. 3, 2021, hal 420-430

sebagai kepala keluarga yang harus menghidupi keluarga dengan bekerja membuat individu lebih merasakan ketidakberdayaan. Adanya stigma dari tempat bekerja dan lingkungan. Selain itu dimungkinkan adanya dukungan sosial yang akan menjadi berkurang dengan kondisi sakit yang dialami. Hal ini sejalan dengan pernyataan Sulistiowati, dkk (2019) yang menyatakan bahwa dukungan sosial sangat mempengarusi kondisi kesehatan jiwa seseorang. Individu yang mendapatkan dukungan dari lingkungan akan lebih sejahtera dibandingkan dengan yang tidak memperoleh dukungan.

Pernyataan ini diasumsikan bahwa penderita covid-19 dimungkinkan akan menerima dukungan yang lebih rendah dibandikan dengan penderita sakit lainnya dikarenakan seseorang yang akan memberikan dukungan langsung dimungkinkan akan mengalami ketakutan tertular penyakit dan lain-lain. Hal ini yang membuat penderita mengalami ketidakberdayaan, yang dimungkinkan merupakan gabungan dari berbagai hal seperti disebutkan diatas. Hal ini akan tentunya akan berbeda bila individu tersebut hanya menderita penyakit biasa bukan covid-19.

KESIMPULAN

Sesuai hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor personal seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, dan status pernikahan sangat berpengaruh terhadap respon ketidakberdayaan. Hal ini dikarenakan penderita memiliki tanggung jawab yang berbeda-beda terhadap keluarganya, merasa cemas akan sakitnya karena tingkat kesakitan dan kematian yang tinggi, tidak dapat bekerja dan menjalankan aktivitas yang normal untuk jangka waktu yang cukup lama, serta tanggung jawab kepada keluarga.

Dari paparan diatas diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan program preventif dan promotif pada kesehatan jiwa penderita yang melibatkan peran serta keluarga, lingkungan, dan sesama penderita. Beberapa bentuk program misalnya pemberian bentuk dukungan yang dapat dilaksanakan secara aman dan sesuai protool kesehatan untuk menghubungkan penderita dengan orang-orang yang berarti dalam kehidupannya melalui beberapa media online. Selain itu dapat dibentuk sebuah program dukungan yang dilakukan di internal tempat isolasi mandiri yang beranggotakan sesama penderita supaya bisa saling menceritakan apa yang dirasakan dan dikeluhkan untuk mengurangi respon ketidakberdayaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pengelola dan penanggung jawab Safe House Kota Malang yang telah memberikan ijin kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Civitas akademik ITSK RS dr.Soepraoen Malang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil dalam pelaksanaan penelitian ini.

REFERENSI

Aisyah, Nur. (2014). Relasi gender dalam institusi keluarga (Pandangan Teori Sosial Dan Feminis). MUWAZAH: *Jurnal Kajian Gender, [S.L.], V. 5, N. 2, Mar. ISSN 2502-5368*.

Azari, Abdul Aziz. (2020). Pengalaman Psikologis Ketidakberdayaan Post COVID-19 Di Jember (Studi Kasus). *Medical Jurnal of Al Qodiri 5(2): 7*.

Djalante, R. et al. (2020). *Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia : Period of January to March 2020*, Belanda:Elsevier.

Hamouche, Salima. (2020). Covid-19 and employees mental health: stressor, moderators and agenda for organizational actions. *Journal Emerald Open Research Online*. Published 20 April 2020. https://malang.kompas.com/read/2020/09/16/12263061/safe-house-pemkot-malang bisa-tampung-120-orang-pasien-covid-19-yang?page=all

Isnawati, I. A., & Yunita, R. (2019). Hubungan psychological well being dengan kinerja kader kesehatan jiwa . *Journal of Nursing Care & Biomolecular. Vol 4(1), 48–52*.

Jahja, Yudrik. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Prenada Media

Keyes, C. L. M. 2013. *Promoting and protecting positive mental health: Early and often throughout the lifespan. In C. L. M. Keyes (Ed.), Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health* (p. 3–28). https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8_1. New York: Springer Science.

Mark Shevlin, Orla McBride JM, Miller, Jilly Gibson, Todd K. Hartman, Liat Levita, Liam Mason APM, McKay R, , Thomas VA Stocks, Kate M Bennett, Philip Hyland, Thanos Karatzias & RPB. (2020). *Anxiety, Depression, Traumatic Stress, and COVID-19 Related Anxiety in the UK General Population During the COVID-19 Pandemic*. April: 1–27

Maulida, Haifah et al. (2020). Depresi Pada Komunitas Dalam Menghadapi Pandemi COVID-19: A Systematic Review. *Jurnal Sains dan Kesehatan 2(4): 122–28*.

Noor, A. U. et al. (2020). Epidemiology of covid-19 pandemic: Recovery and mortality ratio around the globe', Pakistan *Journal of Medical Sciences, 36 (COVID19-S4), pp. S79–S84*.

Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)', *The Indian Journal of Pediatrics, 87(April), pp. 281–286*.

Sulistiowati, Ni Made Dian, Keliat, Budi Anna; & Wakhid, Abdul. (2018). Gambaran dukungan sosial terhadap kesejahteraan emosional psikologi dan sosial pada kesehatan jiwa remaja. *Jurnal Ilmu Penmas: STIKES Kendal. Vol. 8(2), 116–122*.

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*

Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. (2019). Timely mental health care for the 2019

novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry. 7(3):228–9.*

Yanuarita, H. A. and Haryati, S. (2020). Pengaruh covid-19 terhadap kondisi sosial budaya di kota malang dan konsep strategis dalam penanganannya', *Jurnal Ilmiah Widya Sosiopolitika. pp. 58–71.*

Zulfa, Reani. (2012). *Hubungan tingkat faktor risiko pengetahuan stroke pada kelompok usia diatas 35 tahun di RW 09 Kelurahan Cirendeu Kecamatan Ciputat Timur*. Skripsi: Pendidikan Dokter Universitas Islam negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.