

## Resiliensi sebagai bentuk pertahanan kesehatan mental pada survivor COVID-19

*Resilience as a form of mental health defense in COVID-19 survivors*

Fathul Lubabin Nuqul<sup>1\*</sup>, Rika Fuaturosida<sup>1</sup>, Muh. Anwar Fuady<sup>1</sup>, Yusuf Ratu Agung<sup>1</sup>, Siti Zuliani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

### Abstract

*The COVID-19 pandemic had attracted attention because of its impact on all aspects of life. Mentality studies are important to support resilience for COVID-19 survivors and society in general. This study aims to explore the experiences and potentials of COVID-19 survivors. This study uses a phenomenological approach with Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), data collection methods using semi-structured interviews. This study involved four respondents who conducted in-depth interviews. The purpose of this study was to reveal the initial reaction in COVID-19 survivors, to identify sources of resilience and protective factors and risk factors, as well as changes in the subject's behavior. The results show fear in COVID-19 survivors in the early stages of diagnosis. Survivors of COVID-19 can make decisions and solve problems well when they get social support from people around them and can optimize their spirituality*

**Keywords:** COVID-19 Survivor; Resilience, Mental Health, Spirituality, Social Support

### Abstrak

Pandemi COVID-19 telah menyita perhatian karena dampaknya bagi semua sendi kehidupan. Kajian tentang mental merupakan hal penting sebagai pendukung ketahanan pada survivor COVID-19 dan masyarakat pada umumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dan potensi survivor COVID-19. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), Metode pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur. Penelitian ini melibatkan empat orang responden yang dilakukan wawancara secara mendalam. Tujuan penelitian ini mengungkap reaksi awal pada survivor COVID-19, mengidentifikasi sumber resiliensi dan faktor protektif dan faktor resiko serta perubahan perilaku dari subjek. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat ketakutan pada survivor COVID-19 pada fase awal diagnosa. Para survivor COVID-19, bisa melakukan pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah dengan baik, saat dia mendapatkan dukungan sosial dari orang sekitar dan mampu mengoptimalkan spiritualitasnya.

**Kata Kunci:** Survivor COVID19, resiliensi, kesehatan mental, spiritual, dukungan sosial

MEDIAPSI, 2023, 9(2), 65-84, DOI: <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2023.009.02.844>

Received: 28 May 2022. Revised: 26 September 2022 Accepted: 31 October 2023. Published online: 30 Desember 2023

Handling Editor: Lusy A. Akharani, Universitas Brawijaya

\*Corresponding author: Fathul Lubabin Nuqul, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim

E-mail: [lubabin\\_nuqul@uin-malang.ac.id](mailto:lubabin_nuqul@uin-malang.ac.id)



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Noncommercial 4.0. International License.

How to cite this article in accordance with the American Psychological Association (APA) 7<sup>th</sup> guidelines:

Nuqul, F. L., Fuaturosida, R., Fuady, M. A., Agung, Y. R., Zuliani, S., (2023). Resiliensi sebagai bentuk pertahanan kesehatan mental pada survivor COVID-19. *MediaPsi*, 9(2), 65-84. <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2023.009.02.844>

## Pendahuluan

Wabah yang menyerang hampir seluruh bagian dunia pada tahun 2019 membuat kekacauan di seluruh lini, sehingga berdampak pada mental masyarakat. Pandemi COVID-19 yang melanda seluruh dunia menghadirkan permasalahan yang mempengaruhi masyarakat di seluruh dunia. Bahkan organisasi kesehatan dunia WHO menyebut pandemi COVID-19 dapat menyebabkan trauma massal dibandingkan dengan perang dunia ke-2 (Feuer, 2021). Studi yang dilakukan secara online pada 6509 masyarakat umum di Jerman, ditemukan 50% partisipan mengalami kecemasan dan tekanan psikologis terkait dengan COVID-19 (Petzold dkk., 2020). Studi *cross-sectional* di Cina pada petugas layanan kesehatan menemukan prevalensi gejala psikologis seperti kecemasan, depresi, insomnia, dan masalah psikologis umum (Que dkk., 2020), hal yang sama juga ditemukan pada masyarakat umum di Cina pada puncak epidemi COVID-19 (Ran dkk., 2020). Selain terjadi pada dokter dan petugas kesehatan, masalah psikologis akibat COVID-19 juga terjadi pada mereka yang terpapar COVID-19 (Guo dkk., 2020), wanita hamil (Preis, Mahaffey, Heiselman, & Lobel, 2020) serta anak dan orang tua (Cusinato dkk., 2020). Kondisi ini diperparah dengan adanya pemberitaan yang dilakukan oleh media (Dong & Zheng, 2020).

Di Indonesia tekanan psikologis dan kecemasan pada masyarakat, digambarkan oleh Anindyajati dkk (2021) bahwa satu dari lima orang Indonesia mengalami perasaan tertekan dan cemas karena COVID-19. Kelompok yang paling berpotensi adalah perempuan, orang yang terinfeksi COVID-19, dan individu yang kurang mendapat dukungan sosial. Tekanan psikologis ini diperparah dengan stigma yang ada di masyarakat tentang COVID-19 (Yufika dkk, 2021). Menghadapi tingkat stres ini pemerintah Cina bahkan juga Indonesia menyiapkan *hotline* bantuan psikologis nasional untuk membantu selama situasi epidemi (Fajar, 2020; Lai dkk., 2020)

Pandemi COVID-19 berbeda dengan bencana pada umumnya. Meskipun pandemi COVID-19 memiliki beberapa kesamaan dengan epidemi SARS, namun efek kesehatan mental dari pandemi COVID-19 mungkin akan lebih luas dan lebih dalam daripada epidemi SARS (Boyras & Legros, 2020). Bencana kesehatan yang dialami oleh semua orang di seluruh dunia mengharuskan individu untuk tetap berada di rumah, membatasi diri untuk beraktivitas di luar rumah bahkan melakukan isolasi.

Efek dari pandemi ini tidak hanya pada tingkat individu saja, tetapi mempengaruhi hampir seluruh sistem penting dalam kehidupan manusia seperti keluarga, pekerjaan, pendidikan, ekonomi dan keuangan, transportasi, pariwisata, dan lain-lain (Masten & Motti-Stefanidi, 2020). Pada level individu dampak serta ancaman terbesar akibat dari pandemic ini adalah kekhawatiran terinfeksi virus, khawatir dengan keluarga atau teman yang tertular virus, ketidakpastian serta kekhawatiran finansial (Newby, O'Moore, Tang, Christensen, & Faasse, 2020).

Dampak COVID-19 pada keluarga diantaranya adalah kesulitan dalam menyeimbangkan tanggung jawab dalam keluarga dan pekerjaan (Del Boca, Oggero, Profeta, & Rossi, 2020), menurunnya kesejahteraan psikologis orang tua (Gassman-Pines, Ananat, & Fitz-Henley, 2020), meningkatnya kekerasan dalam rumah tangga dan pasangan intim (Arenas-Arroyo, Fernandez-Kranz, & Nollenberger, 2021; McLaren, Wong, Nguyen, & Mahamadachchi, 2020; Zhang, 2020), meningkatnya angka perceraian (Prasso, 2020), rasisme pada etnis cina dan asia (Misra, Le, Goldmann, & Yang, 2020), pengucilan serta stigma negatif (Chew dkk., 2021), kehilangan kontak fisik dengan anggota keluarga atau jaringan sosial, kehilangan pekerjaan serta hilangnya harapan dan impian masa depan (Walsh, 2020)

Adanya *pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM)* juga memaksa lembaga pendidikan seperti sekolah, lembaga pelatihan, dan fasilitas pendidikan tinggi di sebagian besar negara di tutup. Pada sektor pekerjaan selama pandemi 35% karyawan di-PHK secara permanen dan 19% diberhentikan untuk sementara, adapun sektor industri yang terdampak diantaranya adalah perhotelan, pariwisata, periklanan serta bangunan (Jobstreet, 2020). Adapun hasil survei yang dilakukan oleh BPS menemukan 2,52% responden mengalami PHK karena perusahaan tempat mereka bekerja ditutup (BPS, 2020a). Adanya PHK tentu berakibat pada meningkatnya pengangguran, yang mana pengangguran selalu dihubungkan dengan besarnya tekanan psikologis seseorang (Achdut & Refaeli, 2020)

Bagi mereka yang terinfeksi COVID-19 tekanan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan gejala stress pasca-trauma ditemukan pada pasien yang dirawat di rumah sakit (Guo dkk., 2020). Senada dengan hal tersebut studi di Vietnam menemukan bahwa mereka yang diduga memiliki gejala COVID-19 memiliki skor depresi tinggi dan skor kualitas hidup yang rendah (Nguyen dkk., 2020). Sebuah studi pada 714 COVID-19 survivor menemukan bahwa sebagian besar COVID-19 survivor yang secara klinis stabil, memiliki prevalensi gejala stres pasca trauma yang signifikan yaitu 96,2% (Bo dkk., 2020).

Di Indonesia berdasarkan survey yang dilakukan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) melalui <http://pdskji.org/home> pada 4.010 sampel orang yang terinfeksi maupun tidak terinfeksi menemukan 64,8% mengalami masalah psikologis, 65% mengalami kecemasan, dan 62% mengalami depresi. Lebih lanjut penelitian ini menemukan bahwa 1 dari 5 responden memiliki pemikiran tentang lebih baik mati yang mana pikiran kematian terbanyak terjadi pada usia 18-29 tahun. Hasil survey ini juga menunjukkan 15% responden memikirkan lebih baik mati setiap hari dan 20% lainnya berpikir tentang kematian beberapa hari dalam seminggu. Tren berpikir untuk mati ini mengalami penurunan pada bulan Juli, namun meningkat kembali pada bulan Agustus 2020.

Wang dkk. (2020) menyebutkan bahwa pandemi COVID-19 merupakan tantangan terhadap resiliensi psikologi, yang mana resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk dapat menanggulangi kecemasan, depresi serta reaksi terhadap stress yang terjadi (Connor & Davidson, 2003). Resiliensi sebagai sebuah konsep psikologi, dijelaskan secara berbeda oleh sejumlah ahli, namun pada dasarnya, semua definisi resiliensi terdiri dari kesulitan yang dipasangkan dengan hasil positif yang menjadi elemen inti dari resiliensi (Pai & Vella, 2018). Resiliensi memiliki peran penting yang memungkinkan individu untuk beradaptasi dan menangani wabah COVID-19 secara efektif, oleh karena itu meningkatkan resiliensi dan strategi coping dalam menghadapi pandemi COVID-19 memiliki dampak yang baik untuk kesehatan mental (Verdolini dkk., 2021). Selain itu, resiliensi merupakan kemampuan yang sangat penting dalam mengatasi kesulitan, ketidakpastian, dan perubahan secara efektif (Killgore, Taylor, Cloonan, & Dailey, 2020)

Studi meta-analisis menemukan bahwa pengaruh terbesar terhadap resiliensi berasal dari faktor protektif, pengaruh sedang berasal dari faktor resiko, dan pengaruh terkecil ditemukan dari faktor demografi (Lee dkk., 2013). Penelitian sebelumnya juga berpendapat bahwa secara khusus, penelitian resiliensi perlu menyelidiki faktor protektif dan bagaimana memperoleh dan memperkuat faktor-faktor tersebut (Vella & Pai, 2019). Dalam konteks pandemic partisipan dengan kelompok resiliensi rendah dan normal mengalami peningkatan tekanan mental pada awal pandemi (Killgore dkk., 2020; Riehm dkk., 2021), sementara di antara petugas kesehatan dokter merupakan kelompok dengan tingkat resiliensi yang paling rendah (Bozdağ & Ergün, 2020).

Penelitian resiliensi pada penyintas COVID-19 sebagian besar menggunakan pendekatan kuantitatif, Penelitian kualitatif yang ditemukan masih minim, diantaranya adalah penelitian pada perawat penyintas COVID-19 (Sun dkk., 2020), serta penelitian tentang pengalaman menjadi penyintas COVID-19 selama menjalani rawat inap (Sun dkk., 2021).

Karena konteks COVID-19 yang unik, maka perlu untuk mengeksplorasi lebih dalam mengenai pengalaman resiliensi para penyintas COVID-19 sebagai bentuk pertahanan kesehatan mental. Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami dinamika psikologis resiliensi penyintas COVID-19 serta menggali faktor protektif dan faktor resiko apa saja yang ada pada penyintas COVID-19 sehingga mereka menjadi resilien dalam menjaga kesehatan mental.

## Metode

### Partisipan dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), hal ini karena *Interpretative Phenomenological Analysis* IPA mengharuskan individu untuk dapat mengungkapkan pengalaman mereka dengan sangat rinci. *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) merupakan metode terbaik untuk membahas situasi baru yang mengarah pada pengalaman-pengalaman emosional, diantaranya seperti pandemi yang terjadi saat ini. Tahap-tahap *Interpretative Phenomenological Analysis* yang dilaksanakan sebagai berikut: 1) membuat dan membaca transkrip dari hasil wawancara; 2) membuat catatan; 3) pengembangan tema yang muncul; 4) mencari koneksi antar tema; 5) menelaah kasus lainnya; dan 6) mencari pola antar kasus. (Smith, 2003). Mengingat sifat ideografik IPA yang memerlukan kelompok homogen, maka kriteria eksklusif partisipan dalam penelitian ini adalah (a) terdampak secara signifikan akibat COVID-19 baik terinfeksi maupun tidak, (b) berusia 25 – 45 tahun, (c) mampu bangkit kembali setelah terdampak COVID-19.

Partisipan penelitian ini diambil secara *purposive*. Sebelum dilaksanakan wawancara, partisipan memberikan persetujuannya untuk terlibat dalam penelitian ini. Pada penelitian ini partisipan yang terlibat adalah 4 orang, dua diantaranya adalah perempuan, dan 1 orang laki-laki dengan rata-rata usia 40 tahun. Pendidikan masing-masing partisipan adalah sarjana dan SMA. Seluruh partisipan telah menikah, dua orang partisipan memiliki 2 orang anak, satu partisipan memiliki anak balita, dan 1 partisipan belum memiliki anak. Rata-rata durasi yang digunakan untuk wawancara adalah 53,75 menit. Tabel 1 berikut ini adalah menjelaskan data demografi partisipan penelitian.

**Tabel 1**

*Data demografis partisipan*

No	JK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status keluarga
1	Pr	29	S1	IRT	Menikah dan memiliki 1 anak balita
2	Pr	51	S1	PNS	Menikah dan memiliki 2 anak
3	Lk	44	SMA	Driver online	Menikah dan memiliki 2 anak
4	Pr	36	SMA	Pariwisata	Menikah dan belum memiliki anak

### Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara semi-terstruktur secara mendalam berdasarkan pedoman wawancara yang telah dibuat sebelumnya. Pedoman wawancara meliputi dampak covid 19 yang dirasakan, pemaknaan pengalaman yang dihadapi, Sumber resiliensi, factor risiko dan factor protektif. Wawancara dilaksanakan secara terpisah pada masing-masing partisipan kurang lebih 1-2 jam persesi. Setelah wawancara partisipan mendapatkan bingkisan dan uang partisipasi.

## Hasil

Berdasarkan hasil analisis data, ditemukan beberapa tema yang muncul pada setiap partisipan. Dari beberapa partisipan tersebut selanjutnya ditentukan tema superordinat yang pada akhirnya terdapat 7 tema.

**Tabel 2**

*Tema masing-masing subjek*

Sub-jek	Dampak COVID	Sumber			Faktor Protektif	Faktor risiko	Pemaknaan
		<i>I have</i>	<i>I am</i>	<i>I can</i>			
1	Sempat isolasi, karena terjangkit COVID-19, membuat berkonflik dengan keluarga (takut menuliri) dan muncul perasaan takut mati	Mendapatkan dukungan dari teman, keluarga besar serta antara pasien Dukungan dan saling memberikan semangat antar pasien	Berkepribadian tangguh, serta regulasi emosi yang baik.	Berusaha agar sembuh dari COVID-19 serta mengkomunikasikan dengan orang lain	Tidak ada stigma negatif dan Tidak ada perubahan relasi sosial	Jauh dari keluarga membuat subyek menjadi tertekan	COVID membuat bersyukur dan belajar dari kondisi orang lain. merasa lebih baik dibanding orang lain
2	Terjangkit COVID, isoman dan suaminya meninggal	Dukungan dari, teman dekat dan antar sesama pasien	Fleksibel dalam berpikir, kritis menyikapi masalah serta bersyukur atas keadaan.	Ridlo menerima takdir serta meluapkan emosi dengan menangis.	Tidak ada stigma negatif, tidak ada perubahan sosial dan berusaha ikhlas atau kehilangan suami.	Menanggung tiga orang anak setelah suami meninggal, dukungan keluarga besar kurang	COVID-19 sebagai cobaan serta menumbuhkan kesadaran diri. Lebih bersyukur karena tidak separah orang lain dan ada dukungan dari pihak lain.
3	Anak meninggal karena COVID, penurunan penghasilan	Istri memahami kondisi subyek dan adanya dukungan keluarga besar	Berpikir positif, tabah, dan berusaha tidak menunjukkan kesusahan	Tidak putus asa dan percaya diri	Tidak banyak tuntutan dari istri, sekolah anak maupun perusahaan go-jek	Kecewa pada diri sendiri yang minim keterampilan sehingga tidak mempunyai alternatif usaha	COVID-19 adalah ujian, bukan faktor utama yang membuat subyek sedih. Meyakini anak adalah milik tuhan
4	Penurunan usaha sampai pada titik nol, mengalami kerugian	Mendapat dukungan dari suami yang masih bekerja	Mencoba berbagai usaha untuk menutupi penghasilan	Pantang menyerah	Beberapa pelanggan bisa diajak negosiasi Ada dukungan keluarga dan teman	Menanggung kerugian yang banyak	COVID harus di atasi, jangan sampai kalah dengan COVID

---

## Reaksi Awal

### Konflik dengan keluarga

Ketika mengalami sakit yang mengarah ke gejala COVID-19, terjadi konflik antara subyek dan keluarga. Konflik ini dipicu karena keinginan subyek agar mendapatkan perawatan di rumah sakit, sementara keluarga tidak mengizinkan partisipan untuk di rawat di rumah sakit. Hal ini dikarenakan kekhawatiran keluarga apabila di COVID-kan dan berujung pada kematian.

*Saya minta ke rumah sakit, tapi Bapak sama ibu bapak nggak boleh... “ojo nduk nanti otomatis di COVID-kan bahasanya orang-orang gitu kan lagi heboh-hebohnya. “Engko sampean di COVID-no, mengko sampean gak iso muleh, mengko muleh-muleh gak ono umur...” (S1/11-14)  
suami saya kan keras... “gak usah diopname, nanti yang menunggui siapa? Gak boleh ditunggui, anakmu yo’opo? Koen gak ketemu anakmu suwe? Pokoknya sempat konflik, saya sampai sakit juga nangis disitu? Trus yo’opo? Kata suami saya “iki lek aku tandatangan iki, koen di COVID-ne jenenge” ... (S1/24-27)*

### Perasaan tertekan dan kepanikan

Selain konflik, partisipan lain mengaku panik, down dan stres. Kepanikan ini dipicu karena hampir semua rumah sakit menolak, padahal suaminya membutuhkan perawatan. Selain itu kepanikan dipicu hasil PCR sebagian besar keluarga positif COVID-19 serta minimnya dukungan dari keluarga di awal kejadian.

*waktu itu ya panik... karena semua rumah sakit hampir semua rasa sakit itu menolak pasien... hampir semua rumah sakit menolak pasien... (S2/30-33)  
... supaya gak kumpul dengan saya itu saya berfikir itu tadinya saya titipkan ke keluarga yang ada, tapi ternyata mungkin mereka keberatan... nah itu dari itu saya sudah mulai rodok panik... radak stress kan... (S2/101-114).  
... disitu saya mulai panik, panik itu karena mikir bapak saya sih lebih banyak... gak ada yang ngerumat (S2/41-44)*

### Ketakutan yang dirasakan

Ketakutan yang dialami oleh partisipan adalah ketakutan akan kematian, kekhawatiran menuliri anggota keluarga, serta ketakutan anggota keluarga akan dijauhi oleh lingkungan sekitar. Ketakutan ini pada akhirnya yang membuat partisipan menjadi terpuruk

*tapi ada sih ada satu waktu dimana yo opo... yo opo... yo opo lek aku mati... yo opo anakku. kulo ngoten...(S1/21-123)  
Terus pikiran saya kalau aku begini terus nanti akan menuliri bapak ibu ku, nanti saya menuliri anakku, (S1/14-15)  
..Saya khawatir kalau bapak kalau keluarga saya dijauhi Gimana itu Pak yang yang bikin saya down lah bahasanya... (S1/123-127)*

## Sumber Resiliensi

*I Have; Dukungan antar sesama pasien, dukungan keluarga, teman serta dukungan dari lingkungan sosial*

Seluruh partisipan merasa sangat beruntung karena mendapatkan dukungan dari berbagai pihak seperti keluarga dukungan sesama pasien, teman-teman dekat hingga lingkungan sosial. Dukungan yang didapatkan tidak hanya moril seperti doa dan semangat melalui media, namun juga dukungan materi seperti meminjamkan uang dan mengirimkan suplemen makanan untuk keluarga yang menjalani isolasi mandiri.

*... oooo... gpp semangat ya... pasti mereka datang tiap ada orang baru selalu semangat ya Semangat ya gitu... (S1/33-37)*

*ya Kebetulan saya punya temen sekamar itu yang baik orangnya...jadi kita saling kasih support gitu... (S2/80-81)*

*... itu mereka sampe “oyo mikir opo-opo mbak... tenang ae...” jadi semua itu bener-bener support... (S1/158-161)*

*Bisa kuat.... Opo yo? Yo pasti dukungan temen, dukungan keluarga... dukungan temen-temen selama di rumah sakit kan ya saya... banyak... entah itu telepon... entah itu WA, bentuk bentuk dukungan itu, baik dalam bentuk materi juga... (S2/177-179)*

Bagi partisipan yang terkonfirmasi positif COVID-19, ditemukan bahwa seluruh partisipan saling menguatkan, saling mengingatkan dan saling memberikan dukungan dengan pasien lain selama mereka sama-sama menjalani perawatan di rumah sakit maupun *safe house*

*ya kebetulan saya punya temen sekamar itu yang baik orangnya...jadi kita saling kasih support gitu... (S2/80-81)*

*dan juga teman sekamar saya itu... Temen satu kamar itu... kita saling kasih support, ayo semangat bu... ayo kita makan, gitu ya... dipaksa... ayo biar cepet sehat... biar segera pulang kayak gitu... saya support juga seperti itu... trus bair kumpul sama keluarga... temen-temen rata-rata ya ngomongnya sama... seperti itu, (S2/180-183)*

*I Am*; berpegang teguh pada keimanan, fleksibilitas berpikir dan berperilaku, yakin dapat menyelesaikan masalah, dan kemampuan regulasi emosi

Sebagian besar peserta meyakini bahwa keimanan merupakan sumber yang dimiliki untuk dapat melewati kondisi yang sulit ini. Partisipan tidak mencari kesalahan, menganggap semua yang dialami telah diatur oleh yang maha kuasa sehingga mereka mengembalikan sepenuhnya apa yang terjadi pada yang maha kuasa.

*... saya gak mikir, ooo siapa ini yang bikin sakit... saya gak mencari kambing hitam, saya anggap ini allah yang ngatur... gak mikir adoh adoh... intine wes mbalik maneh ngono lho... wes apa yang saya punya sekarang ini allah yang kasih... ya wes.... (S2/261-265)*

*lha sak niki lho kulo mikire mboten mesti nggeh... kemaren saya koyo seneng, ngumpul ambek keluarga, saya gini.. gini.. moro-moro saya di safehouse, di rumah sakit.. heheh dadi hidup iku kados, wes opo jare pengeran... ngoten... (S1/239-242)*

*Iya sebenarnya paling menguatkan ini kan iman... saya kan gitu... saya kan yakin itu.. bahwa sesungguhnya allah itu... rezeki saya tidak akan tertukar ke orang lain, saya gitu... saya (S3/62-63)*

Dalam menghadapi kondisi yang sulit partisipan berupaya berfikir dan berperilaku secara fleksibel seperti mengubah cara pandang, mengubah cara cara berfikir, lebih menyederhanakan dalam kehidupan sehingga mereka dapat beradaptasi dengan kondisi yang saat ini dialami

*... kabeh wes diatur ngunu tok... kabeh wes diatur ngunu tok... buat saya COVID itu penyakit, mau apa? Saya gak nyalahin siapa-siapa... karena semua bisa terjadi dan kembali lagi, aku mikirnya terus kenopo? Kalau allah sudah mengatur suami saya kena COVID trus meninggal kan itu jalannya.... (S2/257-261)*

selain hal tersebut diatas, partisipan berupaya untuk mengontrol pikiran, menenangkan diri sendiri serta berharap segera sembuh sebagaimana orang yang sedang sakit pada umumnya selama menjalani perawatan.

*kulo niki meraba-raba sakit saya... oohh.. dodoku enteng.. ooo wes gpp... meskipun ada satu waktu saya aku ya opo iki... tapi aku seringnya itu gak popo.. gak popo malah malah di safehouse itu saya di elokne sama wong-wong "koen iku koyo gak loro seh.." karena saking aktifnya saya... (S1/141-144)*

*Waktu sakit... waktu sakit pokoknya aku kayak menjalani kayak orang sakit aja ya... berharap sembuh itu aja... kasih obat ya oke... apa ya... ya berharap sembuh aja, (S2/76-77)*

*I Can*; Terbuka kepada orang lain, Problem solving, dan Mampu mengelola perasaan serta emosi

Partisipan dalam penelitian ini senantiasa terbuka terhadap orang lain, mereka menceritakan apapun yang terjadi pada orang lain dengan jujur tentang apa yang terjadi pada dirinya

*jadi waktu kemaren kita memang nggak menutupi ke tetangga ya... begitu Ayahnya nggak ada itu saya langsung wa ke RW sama RT, saya bilang nggak bisa kita terima melayat, istilahnya takziah ndak bisa, karena kondisi seperti ini dan kami juga sekeluarga seperti ini dan mereka mengerti... (S2/94-97)*

*... pokoknya saya cerita sembarang karir... trus munggah mudun... kan temen saya di bawah Pak di lantai bawah itu saya punya temen gitu jadi kayak temennya ibu-ibu dua itu jadi saya bersyukur... aku iki mek nggene tok.. rekene gajalaku mek ngunu... lha ibu iku gula darah naik.. adalagi yang sampai 3 minggu masih Positif... (S1/144-148)*

Pada saat kondisi panik, seluruh partisipan berupaya mencari alternatif jalan keluar agar dapat memecahkan masalah yang sedang dialami

*... akhirnya koordinasi adek-adek saya, saya ini kan mbarep to mas, adek adek saya koordinasi, akhirnya yang yang di batam mau pulang, tapi ya gak bisa cepet karena dia kan kerja... jadi sementara saya ungsikan ke hotel, beliau bayar, terus saya koordinasi sama temen-temen SMP, untuk bisa meng-anu makanan bapak sma anak saya ini... (S2/121-127)*

*... bapak saya sama anak saya yang kecil ini kan negatif... supaya gak kumpul dengan saya itu saya berfikir itu tadinya saya titipkan ke keluarga yang ada, tapi ternyata mungkin mereka keberatan... (S2/101-114)*

*itu tertekan sekali... bingung masalah biaya... juga akhirnya terpaksa waktu itu utang ke saudara gitu, hutang untuk biayanya itu... (S3/97-99)*

### **Faktor Protektif**

*Tidak ada stigma negatif dan tidak ada perubahan relasi sosial*

Partisipan penelitian ini merasa tidak mendapatkan stigma negatif dari lingkungan sosial mereka, sehingga dalam aktivitas sehari-hari, tidak ada perubahan dalam berinteraksi dengan orang lain sehingga partisipan merasa bersyukur telah dikelilingi oleh orang-orang yang baik.

*di lingkungan rumah alhamdulillah baik... kalau disini juga lingkungannya baik, temen-temen juga baik... ya itu.... Alhamdulillah lagi ya itu saya dapatkan teman-teman yang baik, itu saya syukuri... (S2/232-235)*

*Kalau yang keluarga dekat itu yang biasa... (S1/166-168)*

*... kalau interaksi saya merasa tidak ada bedanya sih, karena alhamdulillah sih temen-temen saya ngerti kok... (S2/227-231)*

*Ikhlas dan ridho menerima takdir*

Hal terberat yang dihadapi partisipan adalah kehilangan suami karena terpapar COVID-19, namun partisipan mengaku ridho dan ikhlas terhadap takdir yang telah ditentukan karena dapat mendampingi suami sampai dengan akhir hayatnya. Hal ini membuat partisipan lega dan tidak mau menyesali apa yang telah menjadi takdir yang maha kuasa.

*Hal terberat... itu... (hening.....) Kehilangan suami yo abot mas... cuman... saya sudah janji, aku sudah mikir waktu di UGD, aku ikhlas dia pergi gitu ya... (S2/139-140)*

*waktu... suami gak ada itu saya yang ngomong... tapi wes tak pikir wes... takdirnya sudah segitu... mau apa... tak eleng-eleng... (S2/147-148)*

*saya bacain itu sampe gak ada... dari situ trus saya merasa, Allah mungkin ..... Jadi saya merasa lebih... lebih... ee... lebih lega... lebih ridho... sudah.... saya rela beliau pergi.... Dan saya juga sadar ini sudah takdirnya... saya dak mungkin... ngapain juga saya... saya itu apa istilahnya... menyesali.... Gak ada gunanya gitu... (S2/161-164)*

*Tidak ada tuntutan dari keluarga maupun tempat kerja*

Hal lain yang membuat partisipan lebih ringan, mudah dan kuat dalam menjalani kondisi yang sulit pada masa pandemic ini adalah tidak adanya tuntutan baik itu dari keluarga maupun yang lainnya.

*pertama gini karena keluarga saya... maksudnya gini... karena istri saya Ini nggak banyak tuntutan, jadi lebih enak gitu... maksudnya istri ngerti gitu kan... memang keadaannya seperti ini kan gitu... jadi saya juga lebih lebih... lebih apa ya... lebih kuat... (S3/48-50)*

*Gak ada tuntutan kalau dari gojek.... Saya ndak tau sistemnya gojek itu kayak gimana... kalauuntutannya sih... ya kerja itu apa namanya 8 jam minimal itu kan ya... (S3/71-72)*

## Faktor Resiko

### *Jauh dari keluarga dan orang yang disayangi*

Partisipan merasa hal yang membuat dirinya sedih adalah harus jauh dari keluarga dan orang yang disayangi. Hal ini karena selama menjalani perawatan pasien COVID-19 tidak diperbolehkan didampingi oleh keluarga untuk memutus rantai penularan COVID-19

*...jadi waktu awal awal pertama itu saya “wes g popo seng penting anakku gak ketularan” (S1/39-41)*

*di rumah sakit bener-bener kados yoknopo... ya seperti itulah bisa dibayangkan... gak ada hiburan, kita diatas kasur terus, jauh dari keluarga, diinjeksi dan itu sakit banget... (S1/127-128)*

*tapi lainnya mboten enten seng garai nelongso, ya karena jauh dari orang-orang yang disayang... (S1/356-358)*

### *Memikirkan keluarga yang isolasi*

Dalam hal lain, beban partisipan tercurah pada anggota keluarga lain yang sedang menjalani isolasi di rumah karena terinfeksi COVID-19.

*dadi yo... selama di rumah sakit waktu saya lebih, lebih banyak tersita ngurusi keluarga yang sakit... pikiran saya kesana... suami... ya.... (S2/140-143)*

*jadi akhirnya ya itu pada waktu setelah itu, saya sakit... pikiran saya... pikiran saya tercurah untuk yang di rumah... masih ada... ya kalau kehilangan suami... pastilah mas sedih... (S2/164-166)*

*Jadi waktu di rumah sakit, lebih banyak pikiran saya tersita waktu itu untuk kondisi di rumah sih... (S2/171-172)*

### *Kecewa pada diri sendiri karena minim keterampilan*

Kondisi lain yang membuat partisipan tertekan adalah perasaan kecewa pada diri sendiri yang memiliki keterampilan mini

*Ada... Iya ada mestinya rasa kecewa... kecewa gitu to maksudanya... ya kecewa sama diri saya sendiri karena saya tidak punya keterampilan seperti itu... (S3/42-43)*

### *Terdapat kondisi diluar COVID yang menekan*

Selain itu, terdapat kondisi lain di luar masalah COVID yang membuat subjek merasa berat seperti pada saat yang bersamaan istri mengalami keguguran. Partisipan lain mengaku hal lain yang membuat tertekan adalah adanya konflik dan masalah yang sebelumnya dihadapi

*waktu-waktu istri keguguran Saya harus bawa ke rumah sakit. dibawa ke rumah sakit itu Desember 2020 kan istri keguguran gitu... itu sangat... maksudnya gini kan... ndak ada uang, kan meskipun saya ditanggung BPJS gitu... tapi kan harus ada uang riwa-riwi dan lain sebagainya gitu pak... (S3/89-92)*

*... itu sangat susah sekalian gitu... meskipun akhirnya anak-anak saya bisa ditinggal gitu kan... anak kecil dua, dua anak kecil di rumah Gitu loh masih kecil kecil 6 tahun sama 3 tahun setengah ditinggal gitu kan.... Gimana gitu... itu tertekan sekali... (S3/95-97)*

*suami saya kan masih susah nggeh waras e, taseh ngombe... tasik keras.. keras pak.. sempet kan pernah di Lapas beberapa kali, dan itu ibu saya enggak tau, dan itu... berat sekali saya harus menutupi itu hehehe... (S1/279-281)*

### **Perubahan Perilaku**

*Lebih tenang dan semangat dalam beribadah*

Sebagian partisipan penelitian ini mengaku terjadi banyak perubahan, perubahan yang terjadi seperti lebih dapat mengontrol emosi, merasa lebih tenang dalam menjalani kehidupan serta lebih semangat dan tidak merasa terpaksa dalam melaksanakan ibadah

*Hehehe... saya itu kan malas sholat nggeh pak.. jadi sholat itu sembarang di oprak-opra sama ibu, disuruh gini.. gini.. semenjak COVID itu soal ibadah itu kulo mikir e cek nemen e... jadi kalau dalam hal ibadah saya lebih bersemangat... (S1/177-179)*

*wes saiki aku ngene wes babah.. ngene.. ngoten.. ngoten tok pak.. lebih tenang dan kados ibadah ngoten niku... biyen niku malese masyaallah... sakniki kados nyaman mawon nyaman... mboten kepekso meskipun kadang tetep kadang mengakhirkan waktu.. (S1/245-248)*

*Anu...sekarang saya lebih kayak ngempet ngunu... diem... babah wes... (S1/212-214)*

*Semakin sayang dan dekat dengan orang tua, anak dan keluarga*

Setelah sembuh dari COVID, partisipan merasa lebih dekat dengan anak dibanding dengan kondisi sebelum COVID, partisipan merasa sebelumnya telah banyak membuang waktu untuk bersama anaknya. selain dekat dengan anak partisipan juga merasa lebih *welas* serta menyayangi kedua orang tuanya.

*lek sakniki kados cek emanee.. kulo bener-bener ya allaaaah ngoten... yoknopo nggeh.. bener-bener.. saya... lek misale... terus kalau sama anak itu saya ... aduuhhh... sedih.. kalau sama anak itu kaya cek emane tenan sampe saya harus me... kalau sampai harus jauh lagi.... (S1/182-188)*

*Terus kalau sama anak itu saya emane kayak gitu sampai sekarang sejak COVID itu... (S1/191-192)*

*... terus sama ibuk dan bapak ngoten kulo koyo cek welasee ngoten.. Enggeh.. tambah welas teng bapak ibu.. kados cek saakene teng bapak ibu (S2/249-250)*

*Pasangan lebih dekat dengan anak dan keluarga*

Perubahan perilaku tidak hanya dialami oleh partisipan saja, penelitian ini menemukan perubahan juga terjadi pada suami partisipan seperti lebih dekat dengan anak serta berusaha keras untuk dapat membahagiakan keluarga.

*lek saniki teng anake ngoten luweh dekat... kalau dulu sampe sempet sempet kemaren hari kan karena saking lamanya di kidul nggeh, dek ne kados nelongso ngoten... yok opo anakku sampe lali neng aku.. (S1/312-314)*

---

## Pemaknaan terhadap COVID

### *Tidak mempermasalahkan dampak ekonomi COVID*

Sebagian partisipan merasa dampak ekonomi yang ditimbulkan akibat pandemic ini seperti pengurangan penghasilan, justru yang menjadi kekhawatiran adalah ketika partisipan kehilangan. Partisipan juga menganggap bahwa adanya penurunan penghasilan telah diatur oleh yang maha kuasa melalui pandemic ini.

*kalau segi ekonomi mawon nggeh misalnya suami saya pengurangannya... apa pemasukannya berkurang... (S1/195-200)  
... ini bukan karena pandemic... memang kalau saya berfikirnya bukan seperti itu... ini bukan karena pandemic... memang ya Allah ngasihnya segitu... meskipun gak ada pandemic ya mungkin rejeki saya segitu... tapi kan ini jalannya lewat pandemic... (S3/20-22)*

### *Lebih bersyukur*

Meski dalam kondisi yang sulit, partisipan merasa bersyukur akan kondisi yang saat ini dialami dibandingkan dengan kondisi orang lain.

*di sana itu yang bikin saya benar-benar bersyukur itu waktu di rumah sakit itu saya kan cuma seminggu di situ ada yang sampai 3 minggu, (S1/75-76)  
kita sekamar berdua jadi orang ngomong apa itu segala macam denger, dari kamar-kamar yang lain... ada orang yang batuk gak berhenti berhenti... dari seperti saya bersyukur saya gak seperti itu... (S2/85-87)*

### *COVID-19 adalah ujian/cobaan untuk menumbuhkan kesadaran diri*

Seluruh partisipan menganggap pandemic COVID-19 ini telah merubah banyak hal, pandemic COVID-19 merupakan cobaan atau ujian yang harus agar manusia dapat belajar dari peristiwa pandemic COVID-19 ini sehingga dapat menumbuhkan kesadaran diri.

*saya sih ngangap itu akhirnya cobaan saya, ya udah allah yang kasih... ya saya harus terima.... Itu thook, itu sih kesadaran, kesadaran saya saat ini... akhirnya (S2/185-187)  
dan apa... pemahaman kalau ini ujian, ini kita harus sabar... sabar... itu aja.. ya harus diterima... Saya Cuma dari dulu... sudah gak lama sih... sudah belajar untuk mulai menyadari, kalau kita kan banyak yang gak nyadar... (S2/187-193)  
ya karena telah terlatih, kan dilatih... pandemic ini kan juga melatih saya kan... melatih keluarga saya... melatih istri saya untuk apa... Ya maksudnya... Ya memang Inilah hidup gitu... pasang surut gitu kan... (S3/104-106)  
Merubah banyak hal COVID itu.... Belajarlah... saya jadi banyak belajar... (359-360)*

## Pembahasan

Problem yang muncul pertama kali pada individu ketika menunjukkan gejala terinfeksi COVID-19 adalah adanya konflik. Konflik ini dipicu karena adanya anggapan apabila ada pasien yang masuk rumah sakit akan 'di-COVID-kan' (Supriyatna & Pramudita, 2020). Isu tentang "di-COVID-kan" telah mendapatkan klarifikasi oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dan Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI) yang menyebutkan bahwa tidak ada rekayasa dalam diagnosa maupun

data pasien COVID di rumah sakit (CNN, 2020; Sidik, 2020). Selain itu muncul kekhawatiran bahwa mereka yang sakit akibat COVID-19 dan mendapatkan perawatan di rumah sakit berujung pada kematian. Hal ini dapat difahami mengingat membanjirnya informasi baik yang benar maupun yang salah selama wabah sehingga membingungkan dan dapat memperburuk keadaan yang disebut dengan *infodemic* (WHO, 2020; Zarocostas, 2020).

Penelitian terbaru menyebutkan bahwa COVID-19 ini juga merupakan pandemic digital (Banerjee & Meena, 2021), yang mana pemberitaan media turut serta dalam memperparah kondisi akibat COVID-19 (Dong & Zheng, 2020). Dampak *infodemic* tentu tidak bisa dipandang sebelah mata, penelitian terbaru menyebutkan bahwa infodemic memiliki dampak pada *psychological well being* seperti meningkatnya kegelisahan dan kekhawatiran serta menciptakan ketakutan yang berlebihan (Rana dkk., 2020; Samal, 2021). Hasil survey dari BPS juga menemukan bahwa mayoritas responden khawatir atau sangat khawatir dengan kondisi dan pemberitaan mengenai COVID-19 (BPS, 2020a)

Meskipun partisipan terlihat siap menghadapi apapun yang terjadi, namun terdapat pengalaman negatif yaitu ketakutan akan kematian, kekhawatiran menulari anggota keluarga, serta ketakutan anggota keluarga akan dijauhi oleh lingkungan sekitar. Hasil penelitian ini menguatkan beberapa temuan pada penelitian sebelumnya (Wang dkk., 2020), yang mana ketakutan ini pada akhirnya yang membuat partisipan menjadi *down*.

### **Sumber resiliensi**

Dukungan dari keluarga, teman dan lingkungan sosial merupakan dukungan yang diperoleh sebagai sumber resiliensi yang berasal dari luar individu. Banyak bukti yang menunjukkan bahwa dukungan sosial memainkan peran penting dalam resiliensi terhadap stress (Ozby dkk., 2007). Selain dukungan dari keluarga, teman dan lingkungan sosial, ditemukan juga adanya dukungan antar sesama pasien. Dukungan ini disebut juga sebagai *peer support* yaitu sistem memberi dan menerima bantuan dari orang lain yang memiliki pengalaman serupa. (Hope dkk., 2021).

Berpegang teguh pada keimanan, fleksibilitas berpikir dan berperilaku, memiliki keyakinan dapat menyelesaikan masalah, dan memiliki kemampuan dalam meregulasi emosi merupakan sumber kekuatan resiliensi yang berasal dari dalam diri individu. Penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa religiusitas dan spiritualitas memiliki efek terhadap peningkatan status mental seperti adanya harapan yang tinggi, penurunan rasa takut, khawatir dan kesedihan selama pandemic COVID-19 (Lucchetti dkk., 2020), bahkan spiritualitas mungkin menjadi dimensi penting karena pandemi ini terus meluas ke seluruh dunia (Roberto, Sellon, Cherry, Hunter-Jones, & Winslow, 2020). Spiritualitas merupakan variabel yang dapat membantu pasien dalam memahami penyakit dan membantu mengurangi tekanan yang disebabkan oleh penyakit serta peristiwa yang terjadi dalam kehidupan (Koenig, 2012)

Pada dasarnya individu yang fleksibel dalam berfikir dan berperilaku memiliki kemampuan yang baik dalam meregulasi emosi, individu yang fleksibel juga kemungkinan besar mudah dalam beradaptasi. Karena bagi mereka dalam menghadapi situasi apapun harus dapat dihadapi dengan tenang. Hal ini diperkuat studi terdahulu menemukan bahwa fleksibilitas psikologis berhubungan dengan kualitas hidup dan mental *well-being* (Eilenberg, Hoffmann, Jensen, & Frosthalm, 2017; Guerrini Usubini dkk., 2021)

### **Faktor protektif dan faktor resiko**

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang memunculkan stigma negatif pada pasien COVID-19 (Bagcchi, 2020; Moradi, Mollazadeh, Karimi, Hosseingholipour, & Baghaei, 2020; Villa dkk., 2020), penelitian ini menemukan bahwa tidak ada stigma negatif yang

dialami oleh partisipan, yang pada akhirnya berpengaruh pada tidak adanya perubahan dalam hubungan sosial. Tidak adanya stigma negatif ini tentu menjadi faktor protektif yang dapat mengurangi dampak negatif akibat kondisi yang menekan (Zolkoski & Bullock, 2012). Hasil ini didukung oleh survey yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) yang menemukan hanya 7% responden yang memberikan stigma negatif, selebihnya 45% responden memilih memperketat protokol kesehatan dan 22% responden memilih memberikan dukungan kepada orang di sekitarnya yang terinfeksi virus corona (COVID-19) (BPS, 2020b).

Penelitian ini menggambarkan bahwa jauh dari keluarga dan orang yang disayangi, memikirkan keluarga yang isolasi, kecewa pada diri sendiri karena minim keterampilan serta adanya kondisi di luar COVID yang menekan sebagai faktor resiko. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan kemungkinan hasil buruk akibat kondisi yang terjadi (Zolkoski & Bullock, 2012). Hal ini senada dengan Walsh (2020) yang mengatakan bahwa ancaman pandemic pada keluarga diantaranya adalah kehilangan kontak fisik dengan anggota keluarga/ jaringan sosial.

### **Perubahan Perilaku**

Adanya COVID-19 yang mengharuskan setiap individu untuk beradaptasi tentu memunculkan perubahan perilaku. Perubahan perilaku yang ditemukan di beberapa penelitian diantaranya adalah perubahan perilaku hidup sehat seperti rajin berolahraga (Brand, Timme, & Nosrat, 2020), kebiasaan makan dan perilaku membeli makan (Yilmaz, Aslan, & Unal, 2020), dan tentunya meningkatnya penerapan protokol kesehatan seperti memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak sosial (BPS, 2020a)

Perubahan perilaku yang ditemukan dalam penelitian ini adalah peningkatan aktivitas ibadah serta semakin meningkatnya hubungan keluarga, yaitu perasaan semakin sayang dan dekat dengan orang tua, anak dan keluarga. Kegiatan keagamaan yang dilakukan merupakan strategi *coping* dalam upaya meringankan kekhawatiran yang dialami. Hal ini merupakan fenomena nyata yang terjadi ketika berhadapan dengan situasi yang krisis, meskipun peningkatan aktivitas ibadah ini kemungkinan tidak akan berlangsung lama (Boguszewski, Makowska, Bożewicz, & Podkowińska, 2020)

### **Pemaknaan Pengalaman dengan COVID**

Perihal dampak ekonomi akibat pandemic COVID-19, partisipan tidak memperlakukan dampak ekonomi yang menimpa keluarga, justru kekhawatiran yang muncul adalah apabila kehilangan orang yang disayangi. Partisipan penelitian ini menilai bahwa virus corona (COVID-19) merupakan ujian atau cobaan yang harus diterima agar dapat menumbuhkan kesadaran diri bahwa apapun yang terjadi telah diatur oleh yang mahakuasa dan partisipan harus menerima. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya bahwa mereka yang terinfeksi COVID-19 menunjukkan kemarahan pada diri sendiri serta mengutuk nasib mereka sendiri dengan mengatakan "mengapa Tuhan menghukum saya dan keluarga saya" (Sahoo dkk., 2020). Padahal menyalahkan diri sendiri merupakan bentuk *emotional abuse* yang paling kejam (Formica, 2013).

Meskipun berada pada kondisi yang sulit, namun partisipan mengaku mensyukuri apa yang telah Tuhan berikan. Diantaranya adalah adanya partisipan merasa kondisi yang dialami jauh lebih baik daripada kondisi pasien lainnya, dikelilingi oleh lingkungan serta teman-teman yang baik. Penelitian terbaru menemukan bahwa bersyukur dan berpegang teguh pada keimanan merupakan mekanisme konstruktif dalam mengurangi stres yang diakibatkan oleh COVID-19 (Moradi, Mollazadeh, Karimi, Hosseingholipour, & Baghaei, 2021)

### Kesimpulan

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa pandemi berpotensi mempunyai dampak pada peningkatan kadar spiritualitas dan pemaknaan *survivor*. Dukungan orang terdekat merupakan hal penting dalam mengatasi perasaan kesepian dan ketakutan akan kehilangan bagi *survivor*. Dari pandemi COVID-19 juga dapat dipelajari bahwa setiap bencana akan lebih ringan jika dimaknai secara tepat, guna meningkatkan kualitas kemanusiaan pada *survivor* yang mengalaminya.

### Referensi

- Achdut, N., & Refaeli, T. (2020). Unemployment and Psychological Distress among Young People during the COVID-19 Pandemic: Psychological Resources and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19). doi:10.3390/ijerph17197163
- Anindyajati, G., Wiguna, T., Murtani, B. J., Christian, H., Wigantara, N. A., Putra, A. A., Hanafi, E., Minayati, K., Ismail, R. I., Kaligis, F., Savitri, A. I., Uiterwaal, C. S. P. M., & Diatri, H. (2021). Anxiety and Its Associated Factors During the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Frontiers in Psychiatry*, 12, [634585]. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.634585>
- Arenas-Arroyo, E., Fernandez-Kranz, D., & Nollenberger, N. (2021). Intimate partner violence under forced cohabitation and economic stress: Evidence from the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Economics*, 194, 104350. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104350>
- Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(7), 782-782. doi:10.1016/S1473-3099(20)30498-9
- Banerjee, D., & Meena, K. S. (2021). COVID-19 as an “Infodemic” in Public Health: Critical Role of Social Media. *Frontiers in Public Health*, 9, 231. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2021.610623>
- Bo, H.-X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., . . . Xiang, Y.-T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 1-2. doi:10.1017/S0033291720000999
- Boguszewski, R., Makowska, M., Bożewicz, M., & Podkowińska, M. (2020). The COVID-19 Pandemic’s Impact on Religiosity in Poland. *Religions*, 11(12). doi:10.3390/rel11120646
- Boyraz, G., & Legros, D. N. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) and Traumatic Stress: Probable Risk Factors and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6-7), 503-522. doi:10.1080/15325024.2020.1763556
- Bozdağ, F., & Ergün, N. (2020). Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Psychological Reports*, 0033294120965477. doi:10.1177/0033294120965477
- BPS. (2020a). Hasil Survei Sosial Demografi Dampak COVID-19. In: Jakarta: Subdirektorat Indikator Statistik.

- BPS. (2020b). Perilaku Masyarakat di Masa Pandemi COVID-19. In: Jakarta: Subdirektorat Indikator Statistik.
- Brand, R., Timme, S., & Nosrat, S. (2020). When Pandemic Hits: Exercise Frequency and Subjective Well-Being During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in psychology*, 11, 2391. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.570567>
- Chew, C. C., Lim, X. J., Chang, C. T., Rajan, P., Nasir, N., & Low, W. Y. (2021). Experiences of Social Stigma Among Patients Tested Positive for COVID-19 and Their Family Members: A Qualitative Study.
- CNN. (2020). IDI: Skenario COVID-kan Pasien Hanya Mafia Besar, Bukan Nakes. Retrieved from <https://www.cnbcindonesia.com/news/20201004210558-4-191807/dituding-COVID-kan-pasien-ini-respons-asosiasi-rumah-sakit>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cusinato, M., Iannatone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, Resilience, and Well-Being in Italian Children and Their Parents during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8297. doi:doi:10.3390/ijerph17228297
- Del Boca, D., Oggero, N., Profeta, P., & Rossi, M. (2020). Women's and men's work, housework and childcare, before and during COVID-19. *Review of Economics of the Household*, 18(4), 1001-1017.
- Dong, M., & Zheng, J. (2020). Letter to the editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 23(2), 259.
- Eilenberg, T., Hoffmann, D., Jensen, J. S., & Frostholt, L. (2017). Intervening variables in group-based acceptance & commitment therapy for severe health anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 92, 24-31. doi:<https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.009>
- Fajar. (2020). Sejiwa, Layanan Konseling untuk Sehat Jiwa. Retrieved from <https://indonesia.go.id/kategori/indonesia-dalam-angka/1804/sejiwa-layanan-konseling-untuk-sehat-jiwa?lang=1>
- Feuer, W. (2021). WHO says pandemic has caused more 'mass trauma' than WWII. Retrieved from <https://www.cnn.com/2021/03/05/who-says-pandemic-has-caused-more-mass-trauma-than-wwii-and-will-last-for-years.html>
- Formica, M. J. (2013). Self-Blame: The Ultimate Emotional Abuse. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/enlightened-living/201304/self-blame-the-ultimate-emotional-abuse>
- Gassman-Pines, A., Ananat, E. O., & Fitz-Henley, J. (2020). COVID-19 and parent-child psychological well-being. *Pediatrics*, 146(4).
- Guerrini Usubini, A., Varallo, G., Granese, V., Cattivelli, R., Consoli, S., Bastoni, I., Molinari, E. (2021). The Impact of Psychological Flexibility on Psychological Well-Being in Adults With Obesity. *Frontiers in psychology*, 12, 777. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2021.636933>
- Guo, Q., Zheng, Y., Shi, J., Wang, J., Li, G., Li, C., . . . Yang, Z. (2020). Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with

- peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 17-27. doi:<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.038>
- Hope, A. A., Johnson, A., McPeake, J., Felt, H., Sevin, C. M., Mikkelsen, M. E., . . . Williams, C. (2021). Establishing a Peer Support Program for Survivors of COVID-19: A Report From the Critical and Acute Illness Recovery Organization. *American Journal of Critical Care*, 30(2), 150-154. doi:10.4037/ajcc2021675
- Jobstreet. (2020). COVID-19 Job Report. Retrieved from <https://www.jobstreet.co.id/en/cms/employer/wp-content/themes/jobstreet-employer/assets/report/COVID-19-job-report-id/JobStreet-COVID-19-JOB-REPORT-INDONESIA-FINAL-27082020.pdf>
- Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113216. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *International Scholarly Research Notices*, 2012.
- KPAI. (2021). Survei Pelaksanaan Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) dan Sistem Penilaian Jarak Jauh Berbasis Pengaduan KPAI. Retrieved from <https://bankdata.kpai.go.id/infografis/survei-pelaksanaan-pembelajaran-jarak-jauh-pjj-dan-sistem-penilaian-jarak-jauh-berbasis-pengaduan-kpai>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., . . . Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A. R., Kim, B., Lee, M. Y., & Lee, S. M. (2013). Resilience: a meta-analytic approach. *Journal of Counseling & Development*, 91(3), 269-279.
- Lucchetti, G., Góes, L. G., Amaral, S. G., Ganadjian, G. T., Andrade, I., Almeida, P. O. d. A., Manso, M. E. G. (2020). Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during COVID-19 pandemic. *The International journal of social psychiatry*, 20764020970996-20764020970996. doi:10.1177/0020764020970996
- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and resilience science*, 1(2), 95-106.
- McLaren, H. J., Wong, K. R., Nguyen, K. N., & Mahamadachchi, K. N. (2020). COVID-19 and Women's Triple Burden: Vignettes from Sri Lanka, Malaysia, Vietnam and Australia. *Social Sciences*, 9(5). doi:10.3390/socsci9050087
- Misra, S., Le, P. D., Goldmann, E., & Yang, L. H. (2020). Psychological impact of anti-Asian stigma due to the COVID-19 pandemic: A call for research, practice, and policy responses. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Moradi, Y., Mollazadeh, F., Karimi, P., Hosseingholipour, K., & Baghaei, R. (2020). Psychological disturbances of survivors throughout COVID-19 crisis: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 594. doi:10.1186/s12888-020-03009-w
- Moradi, Y., Mollazadeh, F., Karimi, P., Hosseingholipour, K., & Baghaei, R. (2021). Psychological reactions of COVID-19 patients to the stress caused by the disease crisis: A descriptive phenomenological study. *Perspectives in psychiatric care*, 10.1111/ppc.12741. doi:10.1111/ppc.12741

- 
- Newby, J. M., O'Moore, K., Tang, S., Christensen, H., & Faasse, K. (2020). Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia. *PLoS One*, 15(7), e0236562. doi:10.1371/journal.pone.0236562
- Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T. P., Pham, K. M., . . . Duong, T. V. (2020). People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4). doi:10.3390/jcm9040965
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edmont (Pa. : Township))*, 4(5), 35-40. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20806028>
- Pai, N., & Vella, S.-L. (2018). Can one spring back from psychosis? The role of resilience in serious mental illness. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(11), 1093-1094. doi:10.1177/0004867418802900
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) (2022). Masalah Psikologi 2 Pandemi di Indonesia. <http://pdsjki.org/home>
- Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., . . . Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and behavior*, 10(9), e01745.
- Pokhrel, S., & Chhetri, R. (2021). A Literature Review on Impact of COVID-19 Pandemic on Teaching and Learning. *Higher Education for the Future*, 8(1), 133-141. doi:10.1177/2347631120983481
- Prasso, S. (2020). China's divorce spike is a warning to the rest of the locked-down world. *Bloomberg Businessweek*, 31.
- Preis, H., Mahaffey, B., Heiselman, C., & Lobel, M. (2020). Vulnerability and resilience to pandemic-related stress among U.S. women pregnant at the start of the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine*, 266, 113348. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113348>
- Que, J., Le Shi, J. D., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., . . . Sun, Y. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General psychiatry*, 33(3).
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 113261. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>
- Rana, M. J., Qureshi, A. A., Amanullah, A., Khan, N. U. S., Shafqat, H., & Khalil, A. A. (2020). Surviving COVID-19: An Illness Narrative of Patients In Pakistan. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 70(1), S212-219.
- Riehm, K. E., Brenneke, S. G., Adams, L. B., Gilan, D., Lieb, K., Kunzler, A. M., . . . Thurl, J. (2021). Association between psychological resilience and changes in mental distress during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 282, 381-385. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.071>
- Roberto, A., Sellon, A., Cherry, S. T., Hunter-Jones, J., & Winslow, H. (2020). Impact of spirituality on resilience and coping during the COVID-19 crisis: A mixed-method

- approach investigating the impact on women. *Health Care for Women International*, 1-22. doi:10.1080/07399332.2020.1832097
- Sahoo, S., Mehra, A., Suri, V., Malhotra, P., Yaddanapudi, L. N., Dutt Puri, G., & Grover, S. (2020). Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in COVID wards): A narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102187. doi:https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102187
- Samal, J. (2021). Impact of COVID-19 infodemic on psychological wellbeing and vaccine hesitancy. *The Egyptian Journal of Bronchology*, 15(1), 14. doi:10.1186/s43168-021-00061-2
- Sidik, S. (2020). Dituding COVID-kan Pasien, Ini Respons Asosiasi Rumah Sakit. Retrieved from <https://www.cnbcindonesia.com/news/20201004210558-4-191807/dituding-COVID-kan-pasien-ini-respons-asosiasi-rumah-sakit>
- Smith, J. A. (2003). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*: Sage Publications, Inc.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598. doi:https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018
- Sun, N., Wei, L., Wang, H., Wang, X., Gao, M., Hu, X., & Shi, S. (2021). Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *Journal of affective disorders*, 278, 15-22. doi:https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.040
- Supriyatna, I., & Pramudita, Y. A. (2020). Marak Mafia Rumah Sakit COVID-kan Pasien, Dimana Bareskrim Polri. Retrieved from <https://www.suara.com/news/2020/10/03/135512/marak-mafia-rumah-sakit-COVIDkan-pasien-dimana-bareskrim-polri>
- Vella, S.-L. C., & Pai, N. B. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades.
- Verdolini, N., Amoretti, S., Montejo, L., García-Rizo, C., Hogg, B., Mezquida, G., Solé, B. (2021). Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 283, 156-164. doi:https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.055
- Villa, S., Jaramillo, E., Mangioni, D., Bandera, A., Gori, A., & Raviglione, M. C. (2020). Stigma at the time of the COVID-19 pandemic. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(11), 1450-1452. doi:10.1016/j.cmi.2020.08.001
- Walsh, F. (2020). Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family process*, 59(3), 898-911. doi:https://doi.org/10.1111/famp.12588
- Wang, C., 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. doi:http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729
- WHO. (2020). Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-COVID-19-infodemic-prom>

oting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation

- Yilmaz, H. Ö., Aslan, R., & Unal, C. (2020). Effect of the COVID-19 Pandemic on Eating Habits and Food Purchasing Behaviors of University Students. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 15(3).
- Yufika, A., Pratama, R., Anwar, S., Winardi, W., Librianty, N., Prashanti, N.A., Sari, T.N., Utomo, P.S., Dwiamelia, T., Natha, P.P., Salwiyadi, S., Asrizal, F.W., Ikram, I., Wulandari, I.R., Haryanto, S., Fenobilire, N., Wagner, A.L., Jamil, K.F., Mudatsir, M., & Harapan, H. (2021). Stigma Associated with COVID-19 Among Health Care Workers in Indonesia. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1 - 5.
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676. doi:10.1016/S0140-6736(20)30461-X
- Zhang, H. (2020). The influence of the ongoing COVID-19 pandemic on family violence in China. *Journal of Family Violence*, 1-11.
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and youth services review*, 34(12), 2295-2303. doi:10.1016/j.childyouth.2012.08