



TETAP BEKERJA DI TENGAH KECEMASAN TERHADAP PANDEMI COVID-19

KEEP WORKING IN A STATE OF ANXIETY ABOUT COVID-19 PANDEMIC

Cornelia Dede Yoshima Nekada^{1*}, Thomas Aquino Erjinyuare Amigo², Paulinus Deni Krisnanto³

^{1,2,3}Universitas Respati Yogyakarta Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan
^{1*}cornelia.nekada@gmail.com, ²erjin.respati2009@gmail.com, ³paulinusdeny@gmail.com
***penulis korespondensi**

Abstrak

Kebijakan *stay at home* yang telah dianjurkan oleh pemerintah, dirasa cukup efektif untuk menangani bencana pandemi pada saat ini. Kebijakan tersebut menimbulkan dampak lain di masyarakat, karena tidak semua pekerjaan bisa dilakukan di rumah. Kondisi ini tentu berdampak pada kesejahteraan masyarakat. Selain itu juga muncul stigma buruk terhadap pekerja di bidang kesehatan maupun di rumah sakit karena dianggap dapat menularkan virus ini. Penelitian ini menganalisa hubungan *correlational* variabel kategori pekerjaan dan kecemasan, menggunakan desain *cross sectional*, teknik *accidental sampling* terhadap 100 warga Sleman. Kategori pekerjaan adalah pelajar/mahasiswa, karyawan tenaga kesehatan, karyawan bukan tenaga kesehatan, wiraswasta, ibu rumah tangga, dan pensiunan. Instrumen untuk mengukur kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Data penelitian ini diambil menggunakan kuesioner pada *google form* yang telah disusun oleh peneliti, dan disebarluaskan secara online melalui *whats app group*. Analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan bivariat *gamma*. Hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,298, berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan yang dimiliki oleh masyarakat dengan kecemasan yang dialami ketika situasi pandemi COVID-19. Kesimpulan hasil penelitian ini yaitu apapun pekerjaan masyarakat tidak berhubungan dengan kecemasan yang dirasakan, hal ini juga menunjukkan bahwa meskipun ada kecemasan maupun kekhawatiran yang dirasakan, namun masyarakat tetap aktif menjalankan pekerjaan masing-masing.

Kata kunci : pekerjaan, COVID-19, kecemasan

1. PENDAHULUAN

Corona virus 2019 atau COVID-19 merupakan suatu penyakit pertama kali ditemukan di Wuhan Cina, kemudian menyebar dan meluas ke berbagai negara di dunia, karena proses mobilisasi masyarakat [1-2], [10]. Virus ini menular dengan cepat dari individu terkonfirmasi positif ke individu lain, baik dalam kondisi system imun baik maupun tidak baik, dan sangat mengancam pada penderita penyakit komorbid, karena situasi semakin sulit dikendalikan, maka pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan bahwa keadaan ini sebagai pandemi di dunia [1-2], [11]. Kasus pertama Indonesia, terkonfirmasi positif dilaporkan dari warga Indonesia, yang sempat melakukan kontak dengan warga negara asing positif COVID-19 [12]. Seiring berjalannya waktu, virus ini semakin menyebar di 34 Provinsi di Indonesia, termasuk Yogyakarta [1-2]. VOA Indonesia dalam artikelnya menuliskan pasien COVID-19 di Yogyakarta yang meninggal salah satunya adalah guru



besar di perguruan tinggi negeri dan ada 2 pasien lain sebelumnya juga meninggal dunia [13]. Penyebaran COVID-19 di DIY semakin meluas ke semua wilayah termasuk kabupaten Sleman. Fenomena kasus penyebaran COVID-19 di Sleman terjadi pada pekerja di salah satu supermarket besar [14].

Penyebaran penyakit ini sangat mencemaskan masyarakat, karena diketahui bahwa penyakit ini belum ada obatnya dan pada saat penelitian ini dilakukan vaksinasinya pun masih dikembangkan dalam penelitian [1-2], [10]. Kebijakan pemerintah untuk pengendalian penyebaran virus ini yaitu masyarakat diminta untuk tetap tinggal di rumah dan meminimalkan aktivitas di luar rumah. Masyarakat dianjurkan untuk bekerja, belajar, beribadah, semua dilakukan dari dalam rumah dengan metode *online* (daring/dalam jaringan) [1-3], [10]. Namun sayangnya, tidak semua pekerjaan bisa dilakukan secara daring atau online, sebagai contoh adalah tenaga kesehatan, supir transportasi umum, petani, pekerja bangunan, nelayan, dan masih banyak lagi. Di satu sisi masyarakat cemas akan situasi penyakit ini, namun di sisi lain mereka juga cemas jika tidak bekerja maka tidak dapat menafkahi dengan baik keluarganya [3-5]. Kecemasan yang lain ditimbulkan akibat stigma buruk penyakit ini yang berkembang di masyarakat, yang juga ditujukan pada tenaga kesehatan. Dokter maupun perawat dianggap sebagai pekerjaan yang mampu meningkatkan resiko paparan COVID-19 di masyarakat, sehingga tidak sedikit dari mereka yang mendapatkan perlakuan buruk mulai dari diusir dari kosan, rumah, bahkan ada jenazah perawat yang ditolak dimakamkan di daerahnya sendiri [6-9]. Stigma buruk tentang COVID-19 di masyarakat dan permasalahan sosial kesehatan lainnya, mengakibatkan masyarakat tidak berani jujur menyampaikan data pengkajian yang diperlukan untuk mengetahui resiko paparan penyakit ini [9]. Keadaan ini tentu saja mencemaskan bagi pekerja di bidang kesehatan dan bidang lain. Karena situasi pandemi masih belum bisa diprediksi lebih lanjut sampai kapan, maka artikel publikasi ini hendak menyampaikan hasil analisa dalam penelitian yang telah dilakukan yaitu mengkaji hubungan aktivitas pekerjaan masyarakat dengan kecemasan di era pandemi COVID-19.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Sleman, pada bulan September sampai November 2020. Data yang dikumpulkan adalah kategori pekerjaan dan kecemasan. Data kategori pekerjaan adalah pelajar/mahasiswa, karyawan tenaga kesehatan, karyawan bukan tenaga kesehatan, wiraswasta/wirausaha, ibu rumah tangga, dan pensiunan. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), yang sudah disesuaikan dengan karakteristik tema terkait kecemasan di masa pandemi COVID-19. Skala ukur yang digunakan adalah skala *Likert*, dengan jumlah pertanyaan adalah 14 [15]. Instrumen penelitian ini sudah dilakukan uji ekspert pada 2 orang ahli, dengan hasil 0,9. Penelitian ini menganalisa hubungan antara kedua variabel tersebut, menggunakan desain kuantitatif *cross sectional*, dan teknik *accidental sampling* terhadap 100 warga Sleman, yang bersedia. Data penelitian diambil menggunakan *google form*, dan disebarluaskan melalui *whats app group*. Analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan bivariat menggunakan uji *gamma*.

3. HASIL PENELITIAN

Uraian hasil pada penelitian ini akan dijelaskan melalui tabel-tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pelajar	15	15
Karyawan Tenaga Kesehatan	15	15
Karyawan Bukan Tenaga Kesehatan	38	38
Wiraswasta	15	15
Ibu Rumah Tangga	14	14
Pensiunan	3	3
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 1, kategori pekerjaan responden dalam penelitian ini yang paling banyak adalah karyawan bukan tenaga Kesehatan yaitu sejumlah 38%, sedangkan yang paling sedikit adalah pensiunan yaitu sejumlah 3%.

Tabel 2. Distribusi Kecemasan Pada Responden

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak ada kecemasan	0	0
Kecemasan Ringan	19	19
Kecemasan Sedang	41	41
Kecemasan Berat	37	37
Kecemasan Berat Sekali	3	3
Total	100	100

Tabel 2 menjelaskan data kategori kecemasan responden pada masa pandemi COVID-19 ini, terbanyak ada pada kategori kecemasan sedang yaitu sejumlah 41%, dan hasil analisa univariat ini juga menunjukkan tidak ada responden yang tidak mengalami kecemasan terhadap kondisi pandemi COVID-19 yang sedang terjadi.

Tabel 3. Hubungan Pekerjaan dengan Kecemasan (6 x 4)

Pekerjaan	Kecemasan				Total	p
	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	Berat Sekali n (%)		
Pelajar	1 (6,7)	7 (46,7)	6 (40)	1 (6,7)	15 (100)	0,298*
Karyawan tenaga Kesehatan	3 (20)	4 (26,7)	7 (46,7)	1 (6,7)	15 (100)	
Karyawan bukan tenaga Kesehatan	9 (23,7)	15 (39,5)	13 (34,2)	1 (6,7)	38 (100)	
Wiraswasta	5 (33,3)	6 (40)	4 (26,7)	0 (0)	15 (100)	
Ibu rumah tangga	1 (7,1)	8 (57,1)	5 (35,7)	0 (0)	14 (100)	
Pensiunan	0 (0)	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0)	3 (100)	
Total	19	41	37	3	100	

*Uji Gamma



Tabel 3 menjelaskan analisa bivariat hubungan 6 kategori pekerjaan dengan kecemasan, menggunakan uji gamma dan menghasilkan nilai p sebesar 0,298. Hasil analisa ini berarti tidak terdapat hubungan antara kategori pekerjaan terhadap kategori kecemasan.

Tabel 4. Anlisa Univariat Jumlah Skor pada Komponen Pernyataan Kecemasan berdasarkan HARS

Pertanyaan	Jumlah Skor
Saya merasa ketakutan jika melihat orang berkerumun saat pandemic Covid 19	278
Saya merasa cemas jika berinteraksi dengan orang yang tidak menggunakan masker	298
Saya merasa gelisah jika berada dikerumunan karena dapat tertular Covid 19	287
Saya merasa tiba – tiba telinga berdenging jika membicarakan tentang pandemic Covid 19	139
Saya sedih jika mendengar ada pasien Covid 19 yang meninggal dunia	290
Saya sulit berkonsentrasi jika teringat bahaya Covid 19	180
Saya menjadi malas untuk beraktifitas saat pandemic Covid 19	165
Saya merasa badan mudah lelah, letih dan lesu saat pandemic Covid 19	153
Saya tidak bisa tertidur nyenyak jika melihat kasus Covid 19 yang selalu bertambah	155
Saya merasa jantung berdebar debar jika melihat berita tentang bahaya Covid 19	167
Saya merasa sesak nafas jika membicarakan tentang Covid 19	132
Saya sering buang air kecil (BAK) jika melihat berita Covid 19 yang semakin bertambah	121
Saya menjadi tidak nafsu makan semejak pandemic Covid 19	121
Saya sering melakukan kegiatan yang sama berulang ulang jika mendengar berita Covid 19	126

Tabel 4 menjelaskan analisa univariat jumlah skor masing-masing pernyataan kecemasan pada instrument HARS, untuk 100 responden. Hasil tersebut menunjukkan terdapat 4 komponen pernyataan dengan jumlah skoring tertinggi, yaitu 298, 290, 287, dan 278. Komponen pernyataan terkait kecemasan terhadap orang tidak menggunakan masker, kecemasan terhadap kematian pasien COVID-19, kecemasan tertular ketika berada di kerumunan, dan kecemasan ketika melihat orang berkerumun.

4. PEMBAHASAN

Uraian hasil penelitian yang telah dijelaskan di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel kategori pekerjaan dan kategori kecemasan. Hasil ini juga menjelaskan bahwa semua individu dengan berbagai jenis pekerjaan mereka, tetap merasakan adanya kecemasan dengan berbagai tingkat kategori kecemasan. Data analisa ini juga diperkuat dengan hasil analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi kecemasan pada masing-masing kategori pekerjaan, dan ternyata menunjukkan tidak ada kategori pekerjaan apapun yang tidak mengalami kecemasan, ketika berada pada situasi pandemi COVID-19. Uraian ini didukung pada tampilan hasil analisa yang disajikan di tabel 3. Selain menunjukkan bahwa tidak ada responden yang tidak mengalami kecemasan, hasil analisa tabel 3 juga menjelaskan bahwa sebagian responden, sebesar 41% mengalami tingkat kecemasan sedang.

Pengukuran tingkat kecemasan ini menggunakan instrument HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), yang komponen pertanyaannya sudah disesuaikan dengan informasi yang hendak diharapkan, yaitu terkait kecemasan pada era pandemi COVID-19. HARS adalah berisi 14 pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara [15]. Hasil analisa 14



komponen pernyataan dalam instrument pada tabel 4, menunjukkan 4 komponen pernyataan dengan skoring tinggi yaitu di atas 200. Pernyataan dengan skoring tertinggi adalah “Saya merasa cemas jika berinteraksi dengan orang yang tidak menggunakan masker”, komponen pernyataan ini memiliki jumlah skor 298. Penggunaan masker adalah salah satu cara yang dianggap cukup efektif dalam pengendalian penyebaran COVID-19. WHO menjelaskan bahwa masker merupakan strategi komprehensif langkah pencegahan dan pengendalian yang dapat membatasi penyebaran. Hal ini dikarenakan sifat utama COVID-19 adalah penyakit saluran pernapasan dan spektrum infeksi virus ini berkisar dari orang yang mengalami gejala-gejala bukan saluran pernapasan yang sangat ringan hingga penyakit saluran pernapasan akut berat, sepsis disertai disfungsi organ, dan kematian [1-2], [10-11], [16]. Masyarakat sudah semakin paham akan mekanisme penularan penyakit COVID-19 maupun manfaat penggunaan masker, meskipun belum semua masyarakat taat dan patuh untuk dapat menggunakan masker dengan baik. Hal inilah yang dapat menimbulkan kecemasan masyarakat lain yang sesungguhnya sudah mulai patuh dalam menggunakan masker.

Pernyataan dengan skoring tinggi kedua adalah “Saya sedih jika mendengar ada pasien Covid 19 yang meninggal dunia”, komponen pernyataan ini memiliki skor 290. Hasil ini menunjukkan bahwa kematian dianggap sesuatu hal yang menakutkan. Kematian adalah eksistensi manusia, hal mutlak yang tidak bisa dielakkan terkait ketiadaan dalam hidup, yang kehadirannya tidak bisa dipercepat maupun diperlambat, atau antonym dari kehidupan [17-18]. Informasi banyaknya jumlah pasien COVID-19 yang meninggal dunia, menunjukkan bahwa penyakit ini sangat berbahaya dan mengancam kehidupan [1-2], [10-11], [16]. Sehingga kondisi ini dirasakan mencemaskan. Kecemasan memiliki berbagai macam jenis salah satunya adalah kecemasan terhadap kematian, yang dijelaskan sebagai suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang dialami seseorang (secara subjektif) manakala memikirkan kematian [18-20]. Situasi pandemi COVID-19 ini seolah-olah mendekatkan respon kematian di sekitar kehidupan kita menjadi semakin dekat [10], [19-20]. Pengobatan untuk penyakit ini masih dikembangkan sampai dengan saat ini, selain itu dampak sosial yang dirasakan baik pada penderita COVID-19 yang meninggal dunia maupun keluarganya, tidak semua direspon baik oleh masyarakat sekitar [8-9], [17]. Pemakaman yang harus menyesuaikan protocol kesehatan standar Covid, tidak boleh ada yang melayat, dan bahkan penolakan jenazah yang akan dimakamkan di daerahnya sendiri tentu saja dapat meningkatkan kecemasan terhadap kematian akibat COVID-19 ini [8], [17], [21].

Komponen pernyataan dengan jumlah skor paling tinggi ke 3 dan ke 4 adalah “Saya merasa ketakutan jika melihat orang berkerumun saat pandemic Covid 19, dengan jumlah skor 287 dan pernyataan “Saya merasa gelisah jika berada dikerumunan karena dapat tertular Covid 19”, dengan skor 278. Komponen pernyataan ini menunjukkan bahwa responden penelitian ini memiliki kecemasan ketika melihat dan berada pada kerumunan orang banyak. Selain kebijakan untuk menggunakan masker, WHO dan pemerintah juga menyampaikan kebijakan *social distancing* atau jaga jarak ketika berinteraksi sosial, sebagai salah satu cara pengendalian penyebaran COVID-19 [1-3]. Karena diketahui bahwa penularan COVID-19 salah satunya melalui saluran pernapasan, maka dengan menjaga jarak diharapkan menjadi salah satu cara kewaspadaan dan perlindungan diri dari droplet atau percikan bersin maupun batuk yang mungkin ditularkan dari penderita COVID-19 kepada orang di sekitarnya [3], [10], [16]. Pemerintah menganjurkan dengan menjaga jarak interaksi sosial minimal 1 m dan tetap



menggunakan masker, diharapkan meminimalkan resiko penularan COVID-19 ini [1-3], [10]. Kebijakan ini harus mendapat perhatian dan dipatuhi oleh semua lapisan masyarakat. Namun sayangnya, tidak semua masyarakat patuh akan kebijakan ini. Hal ini dikarenakan berbagai tuntutan kehidupan sosial yang dirasa tidak bisa dilakukan dengan cara menjaga jarak, sebagai contoh pedagang di pasar, pekerja di department store, para penyedia jasa transportasi umum seperti ojek maupun sopir transportasi umum [4-7]. Kerumunan pada situasi pandemi ini, dirasa mencemaskan oleh responden, dengan semakin banyak orang berkerumun maka meminimalkan jarak antara satu individu dengan individu yang lain, sehingga mempercepat proses penularan COVID-19 [3], [19-20]. Jika di tengah-tengah kerumunan tersebut, ada penderita COVID-19 tanpa gejala dan tidak memiliki kesadaran menggunakan masker maupun jaga jarak kemudian tetap berinteraksi dengan bebas seperti biasa, maka individu ini dapat menularkan COVID-19 ke orang sekitarnya, dan terus berlanjut seperti mata rantai [3], [16].

Kecemasan dapat berdampak pada menurunnya keinginan dan kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik [22-23]. Namun pada penelitian ini dijelaskan ternyata tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan kehidupan di masa pandemi COVID-19 ini, semua responden tetap menjalankan aktivitas pekerjaannya masing-masing, meskipun mereka juga cemas terhadap situasi pandemi COVID-19 ini. Kehidupan harus tetap berlangsung, berbagai edukasi terkait protokol kesehatan yang harus dilakukan di masa pandemi ini juga sudah banyak disampaikan, maka tepat jika kita harus menghargai hak hidup sesama manusia dengan saling menjaga dan mematuhi protokol kesehatan. Sehingga aktivitas pekerjaan dapat tetap berjalan dan diadaptasikan pada era pandemi ini. Uraian beberapa komponen kecemasan pada hasil penelitian ini sesungguhnya menunjukkan apabila kita tidak menggunakan masker, tidak menjaga jarak, dan berkerumun di tempat umum dapat menjadi salah satu penyebab dari meningkatnya kecemasan orang-orang di sekitar kita, dan kecemasan inilah yang juga dapat berdampak buruk terhadap orang-orang di sekitar kita. Kecemasan dapat menurunkan system imun atau kekebalan tubuh kita [22-23]. Kategori kecemasan yang dialami responden dalam penelitian ini, paling banyak pada kategori sedang yaitu sebesar 41%. Kecemasan atau ansietas adalah salah satu masalah keperawatan yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom yang sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu tersebut [18-19], [23]. Oleh sebab itu, sudah saatnya kita menjadi makhluk sosial yang sungguh memiliki rasa toleransi dan saling menjaga kesehatan, dengan bersama-sama mencegah kecemasan terhadap situasi pandemi COVID-19 ini, sehingga mata rantai penularan COVID-19 dapat diputuskan. Salah satu cara adalah dengan menaati protokol kesehatan yaitu selalu menggunakan masker, menjaga jarak minimal 1 m, hindari kerumunan, rajin cuci tangan, konsumsi makanan bergizi, perbanyak minum air putih dan beristirahat dengan cukup [1-2], [10], [24].

5. KESIMPULAN dan SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara kategori pekerjaan dengan kecemasan yang dirasakan pada masa pandemi COVID-19. Namun, ada beberapa hal yang dapat menjadi penyebab kecemasan di semua kalangan pekerja ketika berada di masa pandemi Covid 19 ini, yaitu kecemasan ketika berinteraksi dengan orang yang tidak menggunakan masker, kecemasan terhadap kematian pasien COVID-19, kecemasan tertular ketika berada di kerumunan, dan kecemasan ketika melihat



orang berkerumun. Saran yang dapat peneliti sampaikan untuk mengendalikan kecemasan ketika bekerja maupun berinteraksi sosial adalah dengan tetap mematuhi protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19, seperti selalu menggunakan masker dan menjaga jarak minimal 1m, sering mencuci tangan, jaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi, istirahat cukup, dan meningkatkan asupan air putih. Bagi perkembangan penelitian selanjutnya, dapat dikembangkan dari penelitian ini, untuk menguji perbedaan etiologi penyebab cemas di masyarakat pada masa pandemi ini, yaitu berinteraksi dengan orang yang tidak menggunakan masker atau berada di kerumunan orang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] BNPB. 2020. *Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia*. Jakarta: Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19)*. In Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [3] Smith, B., & Lim, M. 2020. *How The COVID-19 Pandemic is Focusing Attention On Loneliness And Social Isolation*. *Public Health Research & Practice*, 30(2). Retrieved August 21, 2020, from <https://www.phrp.com.au/?p=39245>. <https://doi.org/10.17061/phrp3022008>.
- [4] Lova, C & Carina, J. 2020. *Cerita Pedagang Asinan di Bekasi, Tetap Jualan di Tengah Pandemi Corona demi Nafkahi Keluarga*. [Online] Tersedia di <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/04/22/10265121/cerita-pedagang-asinan-di-bekasi-tetap-jualan-di-tengah-pandemi-corona?page=all> [diakses pada 4 November 2020]
- [5] Hidayat, R. 2020. *Raja Yogya: Rakyat Jangan Ditakuti Corona, Kelaparan Nanti*. [Online] Tersedia di <https://www.gatra.com/detail/news/490787/kesehatan/raja-yogya-rakyat-jangan-ditakuti-corona-kelaparan-nanti> [diakses pada 4 November 2020]
- [6] Anwar, F. 2020. *Perjuangan Perawat Pasien Corona: Diusir dari Kos Sampai Kehabisan Makanan* [Online] Tersedia di <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4951854/perjuangan-perawat-pasien-corona-diusir-dari-kos-sampai-kehabisan-makanan> [diakses pada 4 November 2020]
- [7] CNN Indonesia. 2020. *135 Perawat Diusir dari Rumah karena Stigma Negatif Corona* [Online] Tersedia di <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200718163236-20-526212/135-perawat-diusir-dari-rumah-karena-stigma-negatif-corona> [diakses pada 4 November 2020]
- [8] Aida, N. R & Nugroho, R.S . 2020. *Jenazah Perawat RSUP dr Kariadi Semarang Ditolak Warga, Perawat Kenakan Pita Hitam* [Online] Tersedia di <https://www.kompas.com/tren/read/2020/04/10/164500165/jenazah-perawat-rsup-dr-kariadi-semarang-ditolak-warga-perawat-kenakan-pita?page=all> [diakses pada 4 November 2020]
- [9] Fajar, M., Annisa, N., Anggriana, A. J., Multazam, F., Ayun, S. Q., Nisar, . . . Nugrahyu. 2020. *Bungai Rampai Pandemi Menyingkap Dampak-Dampak Sosial Kemasyarakatan COVID-19*. Parepare: IAIN Parepare Nusantara Press.
- [10] Daud, A., Syam, A., Arsin, A. A., & Hanafiah, S. S. 2020. *Penanganan Coronavirus (COVID-19) Ditinjau dari Perspektif Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- [11] Satria, R. M., Tutupoho, R. V., & Chalidyanto, D. 2020. *Analisa Faktor Risiko Kematian dengan Penyakit Komorbid COVID-19*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, Volume 4, Nomor 1, 48-55.
- [12] Azizah, K.N. 2020. *Kronologi 2 Pasien Pertama Virus Corona COVID-19 di Indonesia* [Online] Tersedia di <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4922758/kronologi-2-pasien-pertama-virus-corona-COVID-19-di-indonesia/2> [diakses pada 4 November 2020]
- [13] Suchahyo, N. 2020. *Guru Besar UGM Korban Pertama Positif Corona di Yogyakarta*. [Online] Tersedia di <https://www.voaindonesia.com/a/guru-besar-ugm-korban-pertama-positif-corona-di-yogyakarta/5342749.html> [diakses pada 4 November 2020]



- [14] Wicaksono, P & Persada, S (2020). *Cerita Awal Mula Kasus COVID-19 di Indogrosir Sleman*. [Online] Tersedia di <https://nasional.tempo.co/read/1339397/cerita-awal-mula-kasus-COVID-19-di-indogrosir-sleman> [diakses pada 4 November 2020]
- [15] Ramdan, I.M., 2019. *Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing* [Online]. *Jurnal Ners*, 14(1), p.33. Tersedia di: <https://ejournal.unair.ac.id/JNERS/article/view/10673> [Accessed 4 December 2020]
- [16] Handayani, D. et al., 2020. *Penyakit Virus Corona 2019* [Online]. *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia*, 40(1), pp.119–129. Tersedia di: <https://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/download/101/110> [diakses pada tanggal 4 December 2020].
- [17] Sari, M., Wahid, A., 2020. *Fenomena Penolakan Jenazah COVID-19 Perspektif Hadis di Indonesia* [Online]. *Mashdar: Jurnal Studi Al-Qur'an dan Hadis*, 2(1), pp.61–76. Tersedia di: <https://ejournal.uinib.ac.id/jurnal/index.php/mashdar/article/view/1352> [diakses pada tanggal 4 December 2020].
- [18] Wijayanti, A., Lilatushifah, S.N.F., 2012. *Kebermaknaan Hidup Dan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Orang Dengan Diabetes Melitus* [Online]. *Faculty of Psychology University of Mercu Buana Yogyakarta*, 10(1), pp.49–63. Tersedia di: <https://Fpsi.Mercubuana-Yogya.Ac.Id/Wp-Content/Uploads/2012/06/4.KEBERMAKNAAN-HIDUP-DAN-KECEMASAN-TERHADAP-KEMATIAN-PADA-ORANG-DENGAN-DIABETES-MELITUS1.pdf> [diakses pada tanggal 4 December 2020].
- [19] Shigemura, J. et al., 2020. *Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), pp.281–282. [10.1111/pcn.12988](https://doi.org/10.1111/pcn.12988).
- [20] Vibriyanti, D., 2020. *Kesehatan Mental Masyarakat: Mengelola Kecemasan Di Tengah Pandemi COVID-19* [Online]. *Faculty of Psychology University of Mercu Buana Yogyakarta*, pp.76–74. Tersedia di: <https://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/view/550/pdf> [diakses pada tanggal 4 December 2020].
- [21] Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2020. *Pedoman Pemulasaran Dan Penguburan Jenazah Akibat COVID-19 Di Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [22] Rosyanti, L. et al., 2017. *Kajian Teoritis Hubungan antara Depresi dengan Sistem Neuroimun* [Online]. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 9(2), pp.78–97. Tersedia di: <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP/article/view/104> [diakses pada tanggal 4 December 2020].
- [23] Widarti, L. et al., 2012. *Respons Psikologis (Kecemasan Dan Depresi) Dan Respons Biologis (Cortisol, IFN- γ DAN TNF- α) Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Pendekatan Model Home Care Holistic* [Online]. *Universitas Airlangga*, 7(1), pp.1–12. Tersedia di: <https://ejournal.unair.ac.id/JNERS/article/download/3993/2702> [diakses pada tanggal 8 December 2020]
- [24] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Sehatpedia, 2020. *Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Umum: Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian COVID-19*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.