



Persepsi Dampak Ekonomi dan Sosial terhadap Kerentanan Fisik pada Status Kesehatan selama Pandemi COVID-19 (Studi Kasus di Provinsi Jawa Tengah)

Fitriana Tungga Dewi^{1*}, Ayun Sriatmi², Nurhasmadiar Nandini²

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

² Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

*Corresponding author : fitriاناتunggadewi@gmail.com

Info Artikel : Diterima 19 November 2020 ; Disetujui 30 Desember 2020 ; Publikasi 1 Februari 2021

ABSTRAK

Latar belakang: Akibat terjadinya pandemi COVID-19, pemerintah dan otoritas kesehatan menerapkan kebijakan *social distancing* dan *physical distancing*, PSBB, karantina, dan *lockdown* daerah tertentu. Kebijakan ini mempengaruhi kondisi masyarakat dalam aspek sosial dan ekonomi yang menimbulkan persepsi dampak sosial dan ekonomi. Hal ini mempengaruhi perilaku dan tingkat stres masyarakat sehingga meningkatkan potensi mengalami masalah kesehatan dan kehidupannya kelak, sehingga masalah dimensi kerentanan fisik dalam status kesehatan berpotensi semakin meningkat. Kerentanan fisik merupakan keadaan rentannya seseorang terhadap morbiditas atau mortalitas. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan persepsi dampak ekonomi dan dampak sosial terhadap dimensi kerentanan fisik dalam status kesehatan selama pandemi COVID-19.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, metode yang digunakan adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional* dengan melibatkan 167 responden di Provinsi Jawa Tengah pada bulan Mei-Desember 2020. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling aksidental. Pengumpulan data menggunakan *google form* dan analisisnya menggunakan uji Korelasi *Rank Spearman*.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dampak ekonomi dengan kerentanan fisik dalam status kesehatan selama pandemi COVID-19 ($p\text{-value} = 0,414$) dan tidak terdapat hubungan signifikan antara persepsi dampak sosial dengan kerentanan fisik dalam status kesehatan selama pandemi COVID-19 ($p\text{-value} = 0,394$).

Simpulan: Tidak adanya hubungan signifikan antara persepsi dampak sosial dan persepsi dampak ekonomi dengan kerentanan fisik dalam status kesehatan.

Kata kunci: Kerentanan fisik, ekonomi, sosial

ABSTRACT

Title: *Perception Of Economic and Social Impact on Physical Vulnerability in Health Status During the Covid-19 Pandemic (Case Study in Central Java Province)*

Background As a result of the COVID-19 pandemic, the government and health authorities have implemented social distancing and physical distancing policies, PSBB, quarantine, and lockdowns in certain areas. This policy affects the condition of the community in social and economic aspects which give rise to perceptions of social and economic impacts. This affects the behavior and stress level of the community, thereby increasing the potential for experiencing health problems and life in the future, so that the problem of physical vulnerability dimensions in health status has the potential to increase. Physical vulnerability is a condition where a person is susceptible to morbidity or mortality. The purpose of this study was to identify the relationship between perceived economic and social impacts on the dimensions of physical vulnerability in health status during the COVID-19 pandemic.

Method: This research is a quantitative research, the method used is explanatory research with a cross sectional approach involving 167 respondents in Central Java Province in May-December 2020. Sampling was using accidental sampling techniques. Data collection using google form and analysis using the Spearman Rank Correlation test.

Result: This study shows that there is no significant relationship between perceived economic impact and physical vulnerability in health status during the COVID-19 pandemic (p -value = 0.414) and there is no significant relationship between perceived social impact and physical vulnerability in health status during the COVID-19 pandemic. (p -value = 0, 394).

Conclusion: There is no significant relationship between perceived social impacts and perceived economic impacts with physical vulnerability to health status.

Keywords: physical vulnerability, economic, and social

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) dilaporkan pertama kali pada 31 Desember 2019.¹ Penyebaran COVID-19 berawal dari kota Wuhan, Cina dan terus menyebar ke seluruh dunia. Pemerintah pusat dan otoritas kesehatan menerapkan kebijakan *social distancing* dan *physical distancing*, PSBB, karantina, dan *lockdown* daerah tertentu untuk memerangi pandemi.^{2,3,4,5} Penelitian dilakukan di Provinsi Jawa Tengah karena merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang masuk ke dalam lima besar provinsi dengan kasus terkonfirmasi tertinggi.⁶ Di Jawa Tengah sendiri menerapkan kebijakan yang dikenal dengan joko tonggo, joko kerja, joko santri, joko plesiran, dan joko pasar.

Akibat penerapan kebijakan tersebut, sosial dan ekonomi masyarakat pun terdampak. Semakin lama dan tidak serempaknya penerapan kebijakan penanganan COVID-19 maka kerugian sosial dan ekonomi akan semakin besar.⁷ Dampak sosial terlihat dari perubahan aktivitas sosial masyarakat sedangkan dampak ekonomi sangat terasa terutama bagi penduduk yang tingkat pendapatan rendah dan terjadi penurunan kelas sosial dalam masyarakat. Selain menimbulkan korban jiwa, COVID-19 juga melahirkan penduduk miskin baru akibat kebijakan yang diterapkan, seperti *work from home* (WFH), PHK, pekerja informal terkena dampak akibat banyak daerah yang menerapkan *lockdown*.^{7,8,9,10} Dampak sosial dan ekonomi akibat pandemi menimbulkan persepsi masyarakat terhadap dampak sosial dan dampak ekonomi yang mempengaruhi kualitas hidup.

Situasi pandemi COVID-19 meningkatkan kerentanan masyarakat. Kerentanan fisik dapat diidentifikasi dengan mudah, seperti ketidakmampuan fisik (cacat, sakit, tua, serta kerusakan) untuk menghadapi ancaman.¹¹ Kerentanan fisik yaitu keadaan fisiologis dimana seorang individu rentan terhadap morbiditas atau mortalitas atau dapat juga tumpang tindih dengan rasa kerentanan sosial dan psikologis. Munculnya penyakit yang baru dialami, lebih parahnya penyakit yang diderita, dan kekambuhan penyakit. Kekambuhan dapat dialami individu yang mengalami kondisi penuh tekanan, berkurangnya motivasi atau tujuan menjaga perilaku

sehat, dan rendahnya dukungan sosial.¹² Hal ini dikarenakan meningkatnya kecemasan dan stres bagi seluruh lapisan masyarakat, penurunan mutu makanan yang dikonsumsi, pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia, dan sulit berkonsentrasi, diikuti oleh perubahan pola hidup dan rutinitas sehari-hari, seperti pola makan dan pola tidur.^{13,14,15} Menurunnya imunitas tubuh dapat mengakibatkan kekambuhan penyakit kronis yang sudah lama dialami atau timbulnya penyakit dipengaruhi oleh tingkat stres.¹⁶ Penderita penyakit kronis seperti kardiovaskular, PPOK, diabetes melitus, dan kanker lebih rentan tertular karena kekebalan tubuh yang terus menurun dan memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit parah hingga kematian.¹⁷ Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 untuk penyakit pneumonia, tahun 2019 sebesar 67,7%, meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 62,5%. Kasus TBC di Jawa Tengah sendiri meningkat pada tahun 2018 sebanyak 134 kasus dan tahun 2019 sebanyak 221 kasus. Sedangkan Proporsi Kasus Baru Penyakit Tidak Menular di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 yaitu Jantung (9.82%), Stroke (3.09%), DM (20.57%), Asma B (4.58%), Hipertensi (57.10%), PPOK (2.24%), Kanker (0.81%). Proporsi Kasus Baru Penyakit Tidak Menular di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 yaitu hipertensi (68,6%), jantung (1,9%), PPOK (1,2%), DM (13,4%), kanker (1,4%).¹⁸ Selama pandemi, tingkat stres meningkat yang diikuti dengan perilaku tidak sehat menurunkan sistem imun tubuh, sehingga meningkatkan potensi kerentanan fisik dalam status kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan persepsi dampak ekonomi dan dampak sosial terhadap dimensi kerentanan fisik dalam status kesehatan selama pandemi COVID-19.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *explanatory research* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Provinsi Jawa Tengah pada bulan Mei - Desember 2020. Pengambilan sampel menggunakan teknik aksidental, sampel ditentukan berdasarkan siapa saja yang peneliti temui dan memenuhi kriteria yang ditetapkan maka dapat dijadikan sumber data.¹⁹ Dalam konteks penelitian ini, sampling aksidental

menggunakan *google form* sehingga penentuan sampel berdasarkan siapa saja yang mengisi *google form* dan sesuai kriteria yang ditentukan maka dapat digunakan sebagai sampel. Pada penelitian ini menggunakan 167 orang sebagai sampel. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur melalui media *google form*. Kuesioner ini telah lulus uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada 30 responden yang bertempat tinggal di luar Provinsi Jawa Tengah.

Persepsi dampak ekonomi dan dampak sosial dikelompokkan menjadi kategori baik dan kurang

baik, sedangkan dimensi kerentanan fisik dalam status kesehatan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu kerentanan tinggi dan kerentanan rendah.

Dengan analisis bivariat, dapat diketahui hubungan antara persepsi dampak ekonomi dan dampak sosial dengan kerentanan fisik dalam status kesehatan. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro No. 214/EA/KEPK-FKM/2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Analisis Univariat Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Jumlah Anak Hidup, Jumlah Tanggungan, Status Keluarga.

Variabel	Jawaban	
	n	%
Umur		
Dewasa Muda (≤ 40 tahun)	75	44,9
Dewasa Tua (>40 tahun)	92	55,1
Pendidikan		
Rendah	10	6
Menengah	39	23,4
Tinggi	118	70,7
Pekerjaan		
Bekerja	127	76
Tidak Bekerja	40	24
Penghasilan		
$<$ UMR Rp 2.700.000,-	60	35,9
\geq UMR Rp 2.700.000,-	107	64,1
Jumlah Anak Hidup		
Kurang dari dua	62	37,1
Dua atau lebih dari dua	105	63,9
Jumlah Tanggungan		
Banyak (> 2 orang)	103	61,7
Sedikit (≤ 2 orang)	64	38,3
Status Keluarga		
Penerima JKN/KIS/PKH	23	13,8
Tidak	144	86,3

Dari Tabel 1. dapat dilihat bahwa responden umur dewasa tua (55,1%) lebih banyak dibanding responden dewasa muda (44,9%). Lebih dari separuh responden memiliki pendidikan tinggi (70,7%), diikuti responden dengan pendidikan menengah (23,4%), dan pendidikan rendah (6%). Selain itu, diketahui juga responden bekerja (76%) lebih banyak dibandingkan yang tidak bekerja (24%) dengan penghasilan \geq UMR Rp 2.700.000,- (64,1%) mendominasi dibanding responden dengan penghasilan $<$ UMR Rp

2.700.000,- (35,9%). Dari tabel dapat diketahui juga responden dengan jumlah anak hidup ≥ 2 (61,7%) dan jumlah anak hidup < 2 (37,1%) dengan jumlah tanggungan > 2 orang (61,7%) lebih banyak dibandingkan responden dengan jumlah tanggungan ≤ 2 orang (38,3%). Status keluarga terdiri dari responden penerima JKN/KIS/PKH (13,8%) dan responden yang tidak menerima JKN/KIS/PKH (86,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persepsi Dampak Sosial, Persepsi Dampak Ekonomi, Kerentanan Fisik Dalam Status Kesehatan

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		n	%
Persepsi Dampak Ekonomi	Kurang Baik	135	80,8
	Baik	32	19,2
Persepsi Dampak Sosial	Kurang Baik	78	46,7
	Baik	89	53,3
Kerentanan Fisik dalam Status Kesehatan	Kerentanan Tinggi	60	35,9
	Kerentanan Rendah	107	64,1

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa kelompok masyarakat yang memiliki persepsi kurang baik terhadap dampak ekonomi persentasenya sediki

lebih besar sebanyak 135 orang (80,8%) dibandingkan kelompok masyarakat yang memiliki persepsi baik sebanyak 32 orang (19,2%). Kelompok masyarakat

yang memiliki persepsi baik terhadap dampak sosial persentasenya sedikit lebih besar sebanyak 89 orang (53,3%) dibandingkan dengan kelompok masyarakat kelompok masyarakat yang memiliki persepsi kurang baik sebanyak 78 orang (46,7%). Kelompok masyarakat mengalami kerentanan fisik rendah lebih besar sebanyak 107 orang (64,1%) dibandingkan

kelompok masyarakat yang mengalami kerentanan fisik tinggi sebanyak 60 orang (35,9%). Hubungan variabel bebas yaitu persepsi dampak sosial dan persepsi dampak ekonomi dengan variabel terikat yaitu kerentanan fisik dalam status kesehatan dianalisis menggunakan uji *Rank Spearman*, dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Persepsi Dampak Ekonomi dan Dampak Sosial dengan Kerentanan Fisik dalam Status Kesehatan selama Pandemi COVID-19

Variabel	Kategori	Kerentanan Fisik dalam Status Kesehatan				p-value
		Tinggi		Rendah		
		N	%	n	%	
Persepsi dampak ekonomi	Kurang Baik	48	35,6	87	64,4	0,394
	Baik	12	37,5	20	62,5	
Persepsi dampak sosial	Kurang Baik	28	35,9	50	64,1	0,414
	Baik	32	36,0	57	64,0	

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bahwa kelompok masyarakat yang mengalami kerentanan tinggi dan memiliki persepsi dampak ekonomi baik sedikit lebih tinggi (37,5%) dibandingkan kelompok masyarakat yang mengalami kerentanan tinggi dan memiliki persepsi dampak ekonomi kurang baik (35,6%). Hasil uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan p-value 0,394 yang berarti bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dampak ekonomi dengan kerentanan fisik dalam status kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurnia, dkk, RSD dr. Soebandi Jember bahwa keadaan ekonomi tidak memiliki hubungan dengan kekambuhan penyakit pasien (p-value 0.947 > 0,05).²⁰ Namun bertolak belakang dengan penelitian Desak, dkk di Denpasar yang menyatakan bahwa seseorang yang mengalami tekanan ekonomi akibat tidak memiliki penghasilan dapat mempengaruhi kesehatan karena terlibat dalam perilaku berisiko. Menurut determinan penentu kesehatan, faktor ekonomi seperti status pekerjaan, kemiskinan, pengangguran merupakan penentu penting yang mempengaruhi kesehatan.²¹ Penelitian Ying Yang, dkk juga menjelaskan bahwa status sosial ekonomi memiliki hubungan dengan perilaku yang berisiko sehingga mempengaruhi kualitas hidup dalam kesehatan.²²

Dampak ekonomi akibat pandemi COVID-19 menimbulkan persepsi masyarakat terhadap dampak ekonomi yang dalam penelitian ini dinilai kurang baik dengan persentase (80,8%). Mayoritas responden setuju dengan peningkatan pengeluaran rumah tangga dan kenaikan harga barang kebutuhan pokok akibat ketidaktersediaan barang selama pandemi. Hal ini merupakan persepsi dampak ekonomi terhadap daya beli, konsumsi keluarga, dan

pemenuhan kebutuhan. Persepsi dampak ekonomi mempengaruhi daya beli yang berdampak pada gaya hidup, pola konsumsi, kuantitas dan kualitas makanan yang mempengaruhi status gizi keluarga dan berdampak pada kondisi kesehatan.^{23,24}

Persepsi dampak ekonomi berhubungan secara tidak langsung dengan kerentanan fisik dalam status kesehatan. Daya beli juga didukung oleh faktor penghasilan dan jumlah anggota keluarga.²⁵ Mayoritas responden memiliki penghasilan \geq UMR Rp 2.700.000,- (64,1%) dengan jumlah tanggungan keluarga banyak (61,7%). Menurut analisis data diketahui mayoritas responden mempersepsikan dampak ekonomi kurang baik (80,8%), mayoritas responden memiliki kerentanan fisik rendah (64,1%). Hal ini bisa saja dikarenakan faktor penghasilan mayoritas responden \geq UMR sehingga walaupun mempersepsikan kurang baik dan memiliki jumlah keluarga yang banyak, tetapi kebutuhan tetap terpenuhi sehingga kerentanan fisiknya rendah. Beda hasilnya jika responden dalam penelitian ini memiliki kondisi sosial dan ekonomi kurang baik.

Dalam penelitian ini sebagian responden merasa kehilangan sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan sejak diterapkan kebijakan dalam memerangi pandemi. Kecemasan akan terkena PHK dan penurunan tingkat pendapatan bagi pekerja informal menimbulkan persepsi yang kurang baik dan stres.²⁶ Stres karena masalah keluarga dan ekonomi serta tidak adanya dukungan emosional meningkatkan ancaman kematian 3 kali lipat lebih besar daripada seseorang yang stres berat tapi mendapat dukungan emosional.²⁷ Stres atau depresi dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan memberikan efek pada kesehatannya. Hal ini sejalan dengan adanya teori HL. Blum yang menjelaskan bahwa faktor terbesar yang memiliki pengaruh pada

status kesehatan adalah perilaku (*personal hygiene* dan gaya hidup) dan lingkungan.²⁸

Menurut hasil penelitian diketahui bahwa kelompok masyarakat yang mengalami kerentanan tinggi dan memiliki persepsi dampak sosial baik sedikit lebih tinggi (36%) dibandingkan kelompok masyarakat dengan kerentanan tinggi dan memiliki persepsi dampak sosial kurang baik (35,9%). Menurut hasil uji *Rank Spearman p-value* = 0,414, sehingga menurut analisis statistik tidak ada hubungan antara persepsi dampak sosial dengan kerentanan fisik dalam status kesehatan.

Berbeda dengan penelitian Della Sahrantika yang menyatakan adanya hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi ($p = 0,00 < 0,05$).²⁹ Penelitian ini juga tidak sejalan pernyataan Yupei dalam penelitiannya yang menyatakan adanya hubungan interaksi sosial dengan kesehatan fisiologis dalam kualitas hidup.³⁰ Menurut Maria, dkk, Ketika isolasi sosial dan kesepian digabungkan dengan status sosial ekonomi yang rendah, ditemukan hubungan yang kuat dengan perilaku berisiko kesehatan. Isolasi sosial dan kesepian tidak secara signifikan mengubah hubungan antara status sosial ekonomi dan perilaku berisiko kesehatan.³¹ Salma dan Nunung (2020) juga menjelaskan bahwa rasa kesepian dan terisolasi akan meningkatnya tingkat bunuh diri.³² Majbritt, dkk juga menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, dan tunjangan sosial mempengaruhi kesehatan.³³ Berdasarkan penelitian Fatma, dkk diketahui bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang karena tingkat pendidikan membentuk cara berpikir seseorang.^{34,35} Kehilangan pekerjaan, menjadi pengangguran, dan kekhawatiran berlebih memberikan dampak negatif pada kondisi fisik dan psikologis bahkan dapat menyebabkan penyakit fisik.^{36,37}

Semua aspek yang mempengaruhi persepsi, akan mempengaruhi perilaku seseorang diungkapkan dalam teori Hamner dan Organ.³⁸ Sama halnya dalam kesehatan, persepsi akan mempengaruhi perilaku seseorang yang akan mempengaruhi kesehatannya. Persepsi dampak sosial dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan dengan kerentanan fisik dalam status kesehatan karena responden dalam penelitian ini mayoritas memiliki pendidikan tinggi dan bekerja. Kedua faktor ini merupakan faktor internal yang mempengaruhi persepsi. Pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi pengetahuan sehingga berpengaruh pada persepsi (Notoatmodjo).^{39,40} Hal ini didukung oleh Wiranti, dkk (2020) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kepatuhan ($p=0,036$).⁴¹

Persepsi dampak sosial berhubungan tidak langsung dengan kerentanan fisik dalam status kesehatan terlihat dari jawaban responden yang merasa tidak nyaman karena tidak dapat bertemu

keluarga secara langsung akibat diterapkannya kebijakan untuk mengatasi pandemi dan kecurigaan berlebih saat berdekatan dengan orang lain karena takut tertular COVID-19 memberi dampak pada stres. Kecemasan berlebih dapat memperburuk kesehatan psikologis dan fisik sehingga dapat menurunkan kualitas hidup. Stres berat yang berkelanjutan menyebabkan penyakit fisik dan mental (Rasmun).⁴² Stres dapat menurunkan imun tubuh sehingga rentan penyakit. Selain itu, stres menyebabkan timbulnya gaya hidup tidak sehat dan menunda mencari perawatan saat sakit.⁴³ Dampak negatif akibat stres yaitu mudah infeksi obesitas, depresi, kemerosotan daya ingat, kanker, insomnia, penyakit kardiovaskular, alergi, mengurangi kesuburan, dandisminorea primer.^{23,44}

Kecemasan berlebih selama pandemi COVID-19 disebabkan oleh banyaknya berita bohong yang bersifat menakuti tersebar di media sosial dan internet yang mengubah atau memperkuat persepsi pembacanya.⁴⁵ berdasarkan survei Syam dalam (Juditha, 2019) ditemukan > 90% informasi kesehatan tidak dapat dipertanggungjawabkan karena sumber berita tidak jelas dan penyebarannya bebas di media sosial.

SIMPULAN

Kelompok masyarakat yang tidak terdampak secara sosial persentasenya sedikit lebih besar sebanyak 89 orang (53,3%) dibandingkan dengan kelompok masyarakat yang terdampak secara sosial sebanyak 78 orang (46,7%). Kelompok masyarakat yang terdampak secara ekonomi lebih besar sebanyak 135 orang (80,8%) dibandingkan dengan kelompok masyarakat yang tidak terdampak secara ekonomi sebanyak 32 orang (19,2%). Kelompok masyarakat mengalami kerentanan fisik rendah lebih besar sebanyak 107 orang (64,1%) dibandingkan kelompok masyarakat yang mengalami kerentanan fisik tinggi sebanyak 60 orang (35,9%). Hasil analisis *Rank Spearman* menunjukkan persepsi dampak sosial tidak berhubungan dengan dimensi kerentanan fisik dalam status kesehatan ($p-value = 0,414$) dan tidak berhubungannya persepsi dampak ekonomi dengan dimensi kerentanan fisik dalam status kesehatan ($p-value = 0,394$).

Peneliti menyarankan kepada pemerintah untuk memberi edukasi berkelanjutan, memperbaiki tampilan web pemerintah dan menyajikan informasi secara menarik, pengembangan *e-commerce* atau *market place*, mengadakan pelatihan, program padat karya, dan kewirausahaan, membuat kebijakan yang konsisten agar tidak membingungkan, selain itu masyarakat juga dimohon untuk tidak membagikan dan mempercayai berita yang tidak diketahui kebenarannya terkait COVID-19. Pemberian edukasi oleh kalangan masyarakat terutama oleh tokoh agama dan tokoh masyarakat juga sangat diperlukan, manajemen stres dan menjaga persepsi agar tetap baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. QA for public [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/>
2. Dani JA, Mediantara Y. Covid-19 Dan Perubahan Komunikasi Sosial. *Commun J*. 2020;3:94–102.
3. Nasruddin R, Haq I. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Masyarakat Berpenghasilan Rendah. *SALAM J Sos dan Budaya Syar-i*. 2020;7(7).
4. Salkiah B. Perubahan Paradigma Pendidikan dan Ekonomi di Masa Pandemi Covid-19. *Media Bina Ilm*. 2020;15(1):3781–7.
5. Zentrato W. Gerakan Mencegah Daripada Mengobati Terhadap Pandemi Covid-19. *J Educ Dev*. 2020;8(2):242–8.
6. Gugus Tugas Percepat Penanganan COVID-19. Peta Sebaran COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
7. Agung P, Indra N, Satya P. COVID- 19 dan Potensi Konflik Sosial. *journal.unpar.ac.id*. 2020;
8. Azimah R, Khasanah I, Pratama R, Azizah Z, Febriantoro W, Purnomo SRS. Analisis Dampak Covid-19 Terhadap Sosial Ekonomi Pedagang Di Pasar Klaten Dan Wonogiri. *EMPATI J Ilmu Kesejaht Sos*. 2020;9(1):59–68.
9. I Ketut Budastra. Dampak Sosial Ekonomi COVID-19 dan Program Potensial untuk Penanganannya: Studi Kasus di Kabupaten Lombok Barat. 2020;20(1).
10. Pakpahan AK. COVID-19 dan Implikasi Bagi Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah. *J Ilm Hub Int*. 2020;20(April):59–64.
11. Maarif S. Pikiran dan Gagasan Penanggulangan Bencana Berbasis di Indonesia [Internet]. 2019. 81 p. Available from: <https://bnpb.go.id/>
12. Rokhmah D. psikologi kesehatan. 2020;58–65.
13. Yosep I. Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama; 2007.
14. Rosmalia D, Sriani Y. Sosiologi Kesehatan. 2017. 400 p.
15. Utami DS, Keliat BA, Marliana T, Matulesy A, Ningdyah AE., Hidayati NE, et al. Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial Pada pademi Covid-19. P2MKJN SMPND, editor. Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza, Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI; 2020.
16. Ellyvon Pranita. 3 Tahap Psikologis yang Anda Lalui selama Pandemi Covid-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.kompas.com/>
17. Santoso DH, Santosa A. COVID-19 DALAM RAGAM TINJAUAN PERSPEKTIF. 2020.
18. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Prov. Jateng Tahun 2019. Profil Kesehat Jateng. 2019;3511351(24):273–5.
19. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2017.
20. Kurnia FYP, Tyaswati JE, Abrori C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSD dr. Soebandi Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehat [Internet]*. 2015;3(3):400–7. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/>
21. Dewi DMSK, Wulandari LPL, Wirawan DN. Determinan Sosial Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan IMS dan HIV. *J Public Heal Res Community Heal Dev*. 2019;2(1):22.
22. Yang Y, Wang S, Chen L, Luo M, Xue L, Cui D, et al. Socioeconomic status, social capital, health risk behaviors, and health-related quality of life among Chinese older adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1):1–8.
23. Andria KM. Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stress Dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *J Promkes*. 2018;227–31.
24. Ngaisyah RD. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *J Med Respati*. 2015;X:65–70.
25. Hasibuan SPB, Rahmi W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie. *J Healthc Technol Med*. 2018;4(1):147–54.
26. Meilianna R, Purba YA. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Phk Dan Pendapatan Pekerja Di Indonesia (the Impact of Covid-19 on Worker Layoffs and Income in Indonesia). *J Kependud Indones Ed Khusus Demogr dan COVID-19*. 2020;2902:43–8.
27. Nevid JS, Rathus SA, Greene B. Psikologi abnormal (Terjemahan). Jakarta: Erlangga; 2002.
28. Obella Z, Adliyani N. Perubahan Perilaku Dan Konsep Diri Remaja Yang Sulit Bergaul Setelah Menjalani Pelatihan Keterampilan Sosial. *Perubahan Perilaku Dan Konsep Diri Remaja Yang Sulit Bergaul Setelah Menjalani Pelatih Keterampilan Sos*. 2016;23(1):13–20.
29. Sahrantika D. Hubungan Antara Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Yang Mengalami Hipertensi Di Posyandu Lanjut Usia Peduli Insani Mendungan Pabelan Sukoharjo. 2017;
30. Yu Pei. GS, Chich-Jen H. Correlations Between Social Engagement and Quality of Life ff The Elderly In China. 2015;72:105–18.
31. Algren MH, Ekholm O, Nielsen L, Ersbøll

- AK, Bak CK, Andersen, et al. Social Isolation, Loneliness, Socioeconomic Status, And Health-Risk Behaviour In Deprived Neighbourhoods In Denmark: A Cross-Sectional Study. 2020;
32. Ilpaj SM, Nurwati N. Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Indonesia. *Focus J Pekerj Sos.* 2020;3(1):16.
 33. Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K, Pelikan J, Riddersholm SJ, Skals RK, et al. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: A large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1–12.
 34. Suryaningrum F nur, Rahardjo M, Nurjazuli. Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Masyarakat Dengan Upaya Pencegahan Covid19 Di Kelurahan Srandol Wetan. 2020;
 35. Afaf KS, Deny HM, Wahyuni I. Hubungan Perilaku dan Karakteristik Individu dengan Kesiapan Petugas Fasyankes dalam Antisipasi COVID-19 di Puskesmas X Kota Semarang. 2020;
 36. Brown, S. D. & Lent RW. *Career Development and Counseling.* New Jersey: John Wiley and Sons Inc; 2005. 169 p.
 37. Diinah, Rahman S. Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: a Literatur Review. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan.* 2020;11(1):37–48.
 38. Indrawijaya AIII. *Perilaku Organisasi.* Bandung: Sinar Baru; 1989.
 39. Soekidjo N. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 40. Soekidjo N. *Pendidikan dan perilaku kesehatan.* Jakart: rineka cipta; 2003.
 41. Wiranti, Sriatmi A, Kusumastuti W. Determinan kepatuhan masyarakat Kota Depok terhadap kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam pencegahan COVID-19. *J Kebijak Kesehat Indones [Internet].* 2020;09(03):117–24. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/>
 42. Rasmun. *Stres. Koping dan Adaptasi.* Jakarta: Sagung Seto; 2009.
 43. G D, M W. *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health.* Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies; 1991.
 44. Rahmatanti R, Pradigdo SF, Pangestuti DR. Hubungan Tingkat Stres dan Status Anemia dengan Dismenorea Primer Pada Siswi Kelas XII di SMAN 1 Nganjuk. 2020;19(4):1–10.
 45. Febyani S. Kecemasan Terhadap Berita Hoax Ditinjau Dari Strategi Emosi Pada Millennial Mom. 2015;4(April):12–7.