



Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup Wanita Usia Subur Pasca Terpapar Covid-19 di Kabupaten Kendal

Fadlina Alfi Mazia¹, Yuli Kusumawati¹✉

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Mei 2023
Disetujui Juli 2023
Dipublikasikan Januari 2024

Keywords:

Mental health, quality of life, women, covid-19

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v8i1.60177>

Abstrak

Dampak pandemi Covid-19 pada masyarakat antara lain kesehatan fisik, ekonomi, kesehatan mental, dan kualitas hidup masyarakat, karena ketidaksiapan masyarakat pada perubahan yang terjadi dan kurang terpenuhinya kebutuhan fisik serta rasa aman pasca pandemi Covid-19. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan kesehatan mental dan kualitas hidup Wanita Usia Subur (WUS) pasca terpapar Covid-19 di wilayah perdesaan dan perkotaan Kabupaten Kendal. Penelitian observasional ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini Wanita Usia Subur (WUS) di Kabupaten Kendal. Sampel sebanyak 130 orang diambil menggunakan Teknik *purposive sampling*. Kesehatan mental diukur menggunakan instrumen SRQ20 dan kualitas hidup diukur menggunakan instrumen WHOQOL-BREF. Pengumpulan data dilakukan secara *online* melalui *WhatsApp*. Uji statistik menggunakan *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan kesehatan mental Wanita Usia Subur (WUS) pasca terpapar Covid-19 pada wilayah perdesaan dan perkotaan ($p=0,008$). Sementara itu, pada kualitas hidup menunjukkan tidak ada perbedaan wilayah perdesaan dan perkotaan ($p=0,210$). Penelitian selanjutnya dapat dilakukan pengumpulan data langsung dengan memperluas wilayah jangkauan sehingga mendapatkan informasi yang mewakili seluruh wilayah pada masa endemi Covid-19.

Abstract

The impact of the Covid-19 pandemic on society includes physical health, the economy, mental health, and people's quality of life, due to the community's unpreparedness for the changes that have occurred and the lack of fulfillment of physical needs and a sense of security after the Covid-19 pandemic. This study aims to analyze differences in mental health and quality of life for women of childbearing age (WUS) after being exposed to Covid-19 in rural and urban areas of Kendal Regency. This observational study used a cross-sectional approach. This population study was Women of Reproductive Age (WUS) in Kendal Regency. A sample of 130 people was selected using a purposive sampling technique. Mental health was measured using the SRQ20 instrument and quality of life was measured using the WHOQOL-BREF instrument. Data collection is done online via WhatsApp. Statistical test used Mann-Whitney. The results showed there was differences in the mental health of women of childbearing age (WUS) after being exposed to Covid-19 in rural and urban areas ($p=0.008$). Meanwhile, the quality of life no difference in rural and urban areas ($p=0.210$). For further research, data collection can be carried out directly by expanding the coverage area with various geographical conditions so as to obtain information that was representative of all regions during the Covid-19 endemic period

© 2024 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Jl. Ahmad Yani, Pabelan
Kartasura, Kota Surakarta 57162
E-mail: yuli.kusumawati@ums.ac.id

PENDAHULUAN

Covid-19 yang telah menjadi pandemi dari tahun 2020-2022 ditularkan melalui tetesan kecil (droplet) dari hidung atau mulut pada saat batuk atau bersin. World Health Organization (WHO) telah menetapkan Covid-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat skala Internasional. Data WHO menunjukkan kasus terkonfirmasi positif Covid-19 terbanyak hingga Rabu, 15 September 2021 adalah negara Amerika Serikat dengan prevalensi sebesar 27,9 % dan angka kematian (CFR) sebesar 5,3%. Di Indonesia, prevalensi kasus terkonfirmasi positif Covid-19 per tanggal 15 September 2021 yaitu sebesar 1,55 % dengan angka kematian (CFR) sebesar 3,3 % (World Health Organization, 2021).

Banyak sekali dampak yang ditimbulkan akibat Covid-19. Tidak hanya kematian akibat infeksi, pandemi Covid-19 juga memberikan pengaruh yang besar terhadap kondisi psikologis seseorang (Liang, 2020). Kesehatan mental menjadi salah satu dampak yang mengancam masyarakat. Banyaknya berita buruk yang diterima membuat masyarakat cemas dan akhirnya berdampak pada kualitas hidup dan kurang produktifnya masyarakat (Dinah, 2020). Kualitas hidup dikatakan baik apabila orang tersebut merasakan kebahagiaan, sejahtera dan terpenuhi kebutuhan hidupnya mulai dari kebutuhan emosi atau psikologis, fisik, dan sosial (Novianti, 2020). Menurunnya kesehatan fisik selama pandemi Covid-19 dan pembatasan sosial selama Covid-19 yang diberlakukan berpengaruh pada produktifitas dan menimbulkan kecemasan pada masyarakat yang kemudian berpengaruh pada kualitas hidupnya (Livana, 2020). Meskipun demikian, penelitian di Indonesia belum banyak yang mengkaji wilayah perdesaan dan perkotaan terhadap kondisi kesehatan mental dan kualitas hidup pasca terpapar Covid-19.

Analisis data Covid-19 di Indonesia per tanggal 15 September 2021 menunjukkan kelompok umur 31-45 tahun memiliki kontribusi terbesar pada persentase jumlah pasien Covid-19 yaitu sebesar 28,7%

(Kementrian Kesehatan RI, 2021a). Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi kasus Covid-19 di Jawa Tengah yaitu perempuan memiliki presentase 53,9% yang mana angka tersebut lebih tinggi dari prevalensi laki-laki yang hanya sebesar 46,1% (Kementrian Kesehatan RI, 2021b). Salah satu kelompok masyarakat yang terdampak cukup besar baik secara fisik maupun psikologis adalah Wanita Usia Subur (WUS). Wanita Usia Subur (WUS) berada pada rentang usia produktif yaitu 15-49 tahun. Perempuan usia produktif dan remaja sangat rentan terkena gangguan psikologis dan mental selama pandemi Covid-19 (Vibriyanti, 2020).

Wanita Usia Subur (WUS) akan mengalami masa hamil dan menyusui. Gangguan mental emosional selama kehamilan berdampak pada bayi yakni perkembangan janin yang buruk, kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Stres psikologis juga berdampak pada kualitas dan kuantitas ASI pada ibu menyusui (Yosi, 2021). Pada kondisi terburuknya, gangguan mental bisa menyerang dan membuat fungsi otak terganggu. Sehingga akan sangat berdampak pada kualitas hidup penderitanya (Putri, 2015).

Kabupaten Kendal merupakan salah satu wilayah di Jawa Tengah yang termasuk ke dalam wilayah dengan risiko tinggi terhadap Covid-19 dan menempati peringkat ke 3 kasus tertinggi di Jawa Tengah setelah Kudus dan Semarang pada tanggal 20 Juni 2021 dengan total kasus konfirmasi sebanyak 8.602 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2021). Meskipun demikian, menurut data survei Riskesdas 2018 prevalensi penduduk yang menderita gangguan mental di Kabupaten Kendal lebih tinggi dari Kudus dan Semarang yaitu sebanyak 0,55% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penduduk Kabupaten Kendal didominasi oleh penduduk usia produktif 15-64 tahun yaitu sebanyak 725.890 atau 71,27 persen dari total penduduk yang ada di Kabupaten Kendal. Kabupaten Kendal terdiri dari 20 kecamatan, yang terbagi menjadi 266 desa dan 20 kelurahan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Kendal, 2021).

Menurut WHO, kesehatan mental adalah keadaan sejahtera mental yang memungkinkan seseorang mengatasi tekanan hidup, menyadari kemampuannya, belajar dengan baik dan bekerja dengan baik, serta berkontribusi pada komunitasnya (World Health Organization, 2024). WHO mendefinisikan kualitas hidup (*Quality of Life*) sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka (World Health Organization, 2020). Kondisi kesehatan fisik seseorang yang buruk dapat berpengaruh pada kesehatan mentalnya. Ketika individu tersebut sakit, mengalami cacat pada tubuh sehingga tidak bisa beraktifitas seperti yang lain, atau terkena penyakit wabah yang berbahaya maka individu tersebut lebih berisiko untuk terkena gangguan mental (Rozali, 2021).

Pandemi Covid-19 telah memberikan dampak pada kondisi kesehatan jiwa dan psikososial setiap orang. Dampak pandemi terhadap kesehatan dan kesejahteraan mental anak-anak dan kelompok usia muda terus memburuk. Diagnosis gangguan mental, seperti kecemasan, autisme, bipolar, gangguan perilaku, depresi, gangguan makan, disabilitas intelektual, dan skizofrenia dapat menimbulkan kerugian signifikan terhadap kesehatan, pendidikan, masa depan, dan kemampuan meraih pendapatan dari anak-anak dan orang muda. Hasil dari survei daring di Tiongkok pada awal tahun 2020 mengindikasikan bahwa sekitar 1 dari 3 masyarakat merasa takut atau cemas (UNICEF, 2021). Pandemi Covid-19 di Indonesia telah memengaruhi dan membatasi aktivitas sehari-hari yang kemudian berdampak pada kualitas hidup seseorang. Kesehatan fisik yang menurun dan juga diberlakukannya *physical distancing* membuat masyarakat tidak dapat produktif, sosialisasi yang terbatas, dan kecemasan yang dirasakan selama pandemi Covid-19 sehingga berpengaruh pada kualitas hidupnya (Apriani, 2021). Kehadiran wabah atau virus ini memberikan dampak atau pengaruh pada masyarakat Indonesia, bukan

hanya dampak yang terjadi pada kesehatan fisik, akan tetapi kondisi psikologis setiap individu dan masyarakat ikut terpengaruh juga. Dampak psikologis yang dirasakan masyarakat ketika terjadi pandemi antara lain seperti gangguan stres pasca trauma (*Post Traumatic Stress Disorder*), kegelisahan, kebingungan, ketakutan akan afaksi, frustrasi, insomnia, dan merasa diri tidak berdaya. Adapun kondisi paling parah pada seseorang adalah munculnya kasus *xenophobia*. *Xenophobia* merupakan ketakutan terhadap orang-orang dari negara lain, atau yang dianggap asing. Pada situasi pandemi COVID-19, orang dengan *xenophobia* akan merasa ketakutan jika bertemu dengan orang asing karena orang tersebut dipercaya membawa virus berbahaya dan mematikan (Brooks, 2020). Gangguan psikologis yang seringkali dialami oleh masyarakat khususnya di Indonesia adalah rasa *anxiety* jika tertular. *Anxiety* merupakan bentuk ketakutan dan kerisauan terhadap sesuatu yang tidak jelas. Banyak para ahli berpendapat bahwa kesehatan fisik dan mental sebenarnya harus dikelola dengan seimbang. Saat seseorang tidak memiliki mental yang sehat, maka dirinya dapat dikatakan terkena gangguan mental (Fitria, 2020). Hasil survei Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) tentang trauma psikologis akibat COVID-19 menunjukkan bahwa 85% wanita usia 16-60 tahun memiliki gejala stres pasca trauma psikologis karena mengalami atau menyaksikan peristiwa tidak menyenangkan terkait COVID-19. Gejala stres pasca trauma yang menonjol adalah merasa berjarak atau terpisah dari orang lain dan memiliki perasaan terus waspada (Perhimpunan Dokter Spesialis Kejiwaan Indonesia, 2020). Kondisi geografi atau tempat tinggal seseorang dapat berpengaruh pada kesehatan mentalnya. Individu yang tinggal di area perkotaan memungkinkan adanya tingkat depresi lebih tinggi (Özdin, 2020). Penelitian Gruebner (2017) menyatakan bahwa jika tinggal di daerah perkotaan berisiko lebih besar untuk memicu masalah kesehatan jiwa (seperti gangguan cemas dan psikotik) dibandingkan tinggal di pedesaan. Penelitian ini bertujuan

untuk menganalisis perbedaan kesehatan mental dan kualitas hidup Wanita Usia Subur (WUS) pasca terpapar Covid-19 pada wilayah perdesaan dan perkotaan di Kabupaten Kendal.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Crosssectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2022 pada Desa Pageruyung, Desa Tambahrejo, Desa Kebon Gembong, Desa Surokonto Wetan, Desa Pagergunung, dan Kelurahan Langenharjo di Kabupaten Kendal. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur berusia 15-49 tahun. Sampel pada penelitian ini dihitung dengan rumus *Lamshow* diperoleh sebanyak 130 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner kesehatan mental menggunakan SRQ20 dan kuesioner kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF. Instrumen SRQ-20 dan WHOQOL-BREF yang digunakan pada penelitian ini adalah instrumen dari WHO yang telah valid dan dapat diandalkan. Kuesioner SRQ-20 merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh (*World Health Organization*) WHO sebagai alat ukur adanya masalah/gangguan jiwa. Kuesioner SRQ-20 telah banyak digunakan di Indonesia seperti puskesmas, rumah sakit, dan Kementerian Kesehatan untuk menyaring gejala kejiwaan seperti neurotik, penyalahgunaan zat, dan gejala psikotik. Skrining dengan SRQ-20 banyak digunakan karena mudah digunakan dan waktu pengisian kuesioner yang singkat. Instrumen WHOQOL-BREF telah banyak digunakan di berbagai negara termasuk Indonesia untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Kuesioner WHOQOL-BREF merupakan versi singkat dari WHOQOL-100 karena terdiri dari 26 item pertanyaan dan terangkum dalam 4 domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, lingkungan dan dukungan sosial. Data dikumpulkan melalui *Google Form*. Kuesioner dalam bentuk *Google Form* dibagikan pada tiap grup *Whatsapp* warga tiap RT, RW, PKK, Karang Taruna, dan

Posyandu. Analisis data univariat untuk memberi gambaran variabel karakteristik responden serta variabel kesehatan mental dan kualitas hidup. Analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan kesehatan mental dan kualitas hidup WUS di wilayah perdesaan dan perkotaan menggunakan uji *Mann Whitney U Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 1, menunjukkan distribusi karakteristik responden dari dua kelompok, yaitu dari wilayah perdesaan dan perkotaan. Umur responden perdesaan paling banyak terganggu mentalnya yaitu umur 16-20 tahun sebanyak 22 (88,0%), sedangkan pada responden perkotaan paling banyak terganggu kesehatan mentalnya yaitu umur 21-25 tahun sebanyak 9 (37,5%). Berdasarkan pekerjaan pada wanita usia subur perdesaan paling banyak terganggu mentalnya yaitu mahasiswa/pelajar sebanyak 18 (58,1%), sedangkan pada wanita usia subur perkotaan paling banyak terganggu mentalnya yaitu karyawan sebanyak 10 (83,3%). Berdasarkan pendapatan pada wanita usia subur perdesaan paling banyak terganggu kesehatan mentalnya yaitu belum berpenghasilan sebanyak 16 (55,2%), sedangkan pada wanita usia subur perkotaan paling banyak terganggu kesehatan mentalnya yaitu pendapatan 1-5 juta paling banyak 22 (66,7%). Berdasarkan status pernikahan pada responden perdesaan paling banyak terganggu kesehatan mentalnya yaitu dengan status pernikahan belum menikah sebanyak 26 (72,7%). Demikian pula pada wanita usia subur perkotaan paling banyak terganggu kesehatan mentalnya yaitu dengan status pernikahan belum menikah sebanyak 22 (66,7%).

Distribusi frekuensi kesehatan mental berdasarkan setiap gejala yang dialami didapatkan hasil bahwa keluhan yang paling banyak pada wanita usia subur perkotaan yaitu gejala penurunan energi seperti mudah lelah 27 (41,5%), merasa lelah sepanjang waktu 15 (23,1%), dan sulit menikmati aktivitas sehari-hari 13 (20,0%). Tertinggi kedua yang paling banyak

dikeluhkan oleh wanita usia subur perkotaan adalah gejala somatik seperti sering merasa sakit kepala 23 (35,4%), kehilangan nafsu makan 11 (16,9%), mengalami gangguan pencernaan 17 (26,2%), dan perut merasa tidak nyaman 22 (33,8%). Keluhan mental emosional lainnya paling banyak pada wanita usia subur perkotaan yaitu keluhan gejala cemas seperti tidur tidak nyenyak 20 (30,8%), mudah takut 20 (30,8%), dan memiliki perasaan cemas, tegang, dan khawatir 21 (32,3%). Demikian pula pada wanita usia subur pedesaan paling banyak mengalami keluhan gejala penurunan energi seperti mudah lelah 31 (47,7%), merasa lelah sepanjang waktu 20 (30,8%), dan sulit menikmati aktivitas sehari-hari 16 (24,6%). Tertinggi kedua yang paling banyak dikeluhkan oleh wanita usia subur pedesaan adalah gejala somatik seperti sering merasa sakit kepala 27 (41,5%), kehilangan nafsu makan 15 (23,1%), mengalami gangguan pencernaan 17 (26,2%), dan perut merasa tidak nyaman 25 (38,5%).

Keluhan mental emosional lainnya yang paling banyak dikeluhkan oleh wanita usia subur pedesaan adalah keluhan gejala cemas seperti tidur tidak nyenyak 26 (40,0%), mudah takut 23 (35,4%), dan memiliki perasaan cemas, tegang, dan khawatir 24 (36,9%).

Berdasarkan distribusi frekuensi domain kualitas hidup wanita usia subur pasca terpapar Covid-19 diketahui bahwa domain psikologis merupakan domain dengan nilai rata-rata tertinggi yaitu pada pedesaan 65,00% dan pada perkotaan 63,38%. Sementara itu pada wanita usia subur pedesaan domain kesehatan fisik, sosial, dan lingkungan juga termasuk dalam kategori baik dengan nilai rata-rata pada domain kesehatan fisik 61,12%, sosial 64,51%, dan domain lingkungan 64,62%. Sedangkan pada wanita usia subur perkotaan domain kesehatan fisik, sosial, dan lingkungan berada dalam kategori sedang dengan nilai rata-rata pada domain kesehatan fisik 60,15%, sosial 59,88%, dan domain lingkungan 60,58%.

Tabel 1. Frekuensi Karakteristik Responden dengan Kesehatan Mental

Karakteristik Responden	Kesehatan Mental							
	Pedesaan				Perkotaan			
	Terganggu		Tidak Terganggu		Terganggu		Tidak Terganggu	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Umur (tahun)								
16-20	22	88,0	3	12,0	3	20,0	12	80,0
21-25	8	66,7	4	33,3	9	37,5	15	62,5
26-31	4	36,4	7	63,6	4	80,0	1	20,0
32-36	4	50,0	4	50,0	8	61,5	5	38,5
≥37	3	33,3	6	66,7	4	50,0	4	50,0
Pekerjaan								
PNS	1	50,0	1	50,0	5	55,6	4	44,4
Dosen/Pengajar	1	50,0	1	50,0	3	42,9	4	57,1
Mahasiswa /Pelajar	18	58,1	13	41,9	8	33,3	17	66,7
Karyawan	0	0	4	100,0	10	83,3	2	16,7
Petani	0	0	5	100,0	0	0	0	0
Wiraswasta	0	0	0	0	6	66,7	3	33,3
Pedagang	5	62,5	3	37,5	1	100,0	0	0
Lainnya	6	46,2	7	53,8	1	50,0	1	50,0
Pendapatan								
> 5juta	1	33,3	2	66,7	2	66,7	1	33,3
1-5 juta	10	52,6	9	47,4	22	66,7	11	33,3
< 1 juta	6	42,9	8	57,1	3	60,0	2	40,0
Tidak/belum berpenghasilan	16	55,2	13	44,8	9	37,5	15	62,5
Status Pernikahan								
Menikah	11	40,7	16	59,3	10	33,3	20	66,7
Belum Menikah	26	72,7	10	27,8	22	66,7	11	33,3
Janda	1	50,0	1	50,0	1	50,0	1	50,0

Diketahui bahwa domain kesehatan fisik wanita usia subur perdesaan paling banyak berada dalam kategori sedang sebanyak 31 (47,7%). Sedangkan pada wanita usia subur perkotaan paling banyak berada dalam kategori baik sebanyak 33 (50,8%). Domain psikologis wanita usia subur perdesaan paling banyak berada dalam kategori sedang sebanyak 31 (47,7%) dan pada wanita usia subur perkotaan paling banyak berada dalam kategori sedang sebanyak 28 (43,1%). Domain sosial wanita usia subur perdesaan paling banyak berada dalam kategori sedang sebanyak 29 (44,6%) pada wanita usia subur perkotaan paling banyak berada dalam kategori sedang sebanyak 38 (58,5%). Domain lingkungan wanita usia subur perdesaan paling banyak berada dalam kategori sedang sebanyak 28 (43,1%) dan pada wanita usia subur perkotaan paling banyak berada dalam kategori sedang sebanyak 33 (50,8%).

Hasil analisis Bivariat

Sebagian besar wanita usia subur perkotaan memiliki kondisi kesehatan mental tidak terganggu sebanyak 43 (66,2%). Sedangkan pada wanita usia subur perdesaan sebagian responden berada dalam kondisi kesehatan mental terganggu sebanyak 37 (56,9%). Sementara itu, kualitas hidup wanita usia subur perdesaan dan perkotaan berada dalam kategori sedang yaitu perkotaan 46,2% dan perdesaan 52,3%. Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan *Mann Whitney U Test*, disimpulkan ada perbedaan antara kesehatan mental masyarakat perdesaan dan perkotaan ($p = 0,008$). Sementara itu, pada variabel kualitas hidup tidak ada perbedaan antara kualitas hidup masyarakat perdesaan dan perkotaan ($p = 0,210$) (lihat Tabel 2)

Ada perbedaan kesehatan mental Wanita Usia Subur (WUS) pasca terpapar Covid-19 antara perdesaan dan perkotaan di Kabupaten Kendal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alini & Meisyalla (2021) yang mengungkapkan bahwa sebagian besar masyarakat (63,3%) mengalami tanda dan gejala neurosis yang mengindikasikan adanya masalah psikososial selama pandemi Covid-19.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Wilayah Perdesaan dan Perkotaan dengan Kondisi Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup WUS Pasca Terpapar Covid di Kabupaten Kendal

Variabel	Wilayah				p-value*
	Perkotaan (n=65)		Perdesaan (n=65)		
	n	%	n	%	
Kesehatan Mental					
Tidak Terganggu	43	66,2	28	43,1	0,008
Terganggu	22	33,8	37	56,9	
Kualitas Hidup					
Sangat Baik	6	9,2	4	6,2	0,210
Baik	29	44,6	25	38,5	
Sedang	30	46,2	34	52,3	
Buruk	0	0	2	3,1	

*) *Mann Whitney U Test*

Stres bisa dialami oleh setiap orang di dalam kehidupan sehari-hari dan penyebabnya sangat bervariasi, dalam hal ini sebagian besar disebabkan oleh situasi pandemi Covid-19. Stres yang dialami tersebut dapat menimbulkan gangguan mental emosional seperti ansietas atau kecemasan.

Individu yang pernah mengalami penurunan fungsi kesehatan seperti pada penyintas Covid-19 akan mengalami perubahan fisik, sosial dan psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Aspek kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan sosial. Aspek kesehatan fisik pada penyintas Covid-19 meliputi keluhan yang kadang masih dirasakan sebagai manifestasi penurunan kekebalan tubuh di antaranya demam, batuk, dan kesulitan bernafas. Aspek psikologis di manifestasikan pada rasa khawatir dan kecemasan tertular virus Covid-19 untuk yang kesekian kalinya (Wu et al., 2020). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan sistem dukungan.

Pada penelitian ini umur responden perdesaan paling banyak berusia 16-20 tahun

(38,5%) dan pada responden perkotaan paling banyak berusia 21-25 tahun (36,4%). Pada wanita usia subur perdesaan paling banyak terganggu kesehatan mentalnya yaitu berada pada rentang usia 16-20 tahun dan pada wanita usia subur perkotaan paling banyak terganggu kesehatan mentalnya yaitu berada pada rentang usia 21-25 tahun. Usia 16-25 tahun yaitu usia remaja hingga dewasa muda yang merupakan usia anak sekolah, kuliah, *post-graduate*, hingga ada yang sudah bekerja. Penelitian oleh Ramadhany (2021) di Universitas Muhammadiyah Surakarta menunjukkan sebagian besar mahasiswa pernah mengalami gejala-gejala stres. Diantaranya yaitu, merasa sulit untuk tidur, perasaan lebih sensitif, cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi, serta merasa mudah cemas dan gelisah. Pada masa pandemi Covid-19 remaja hingga dewasa muda merupakan salah satu kelompok umur yang rentan terhadap gangguan mental emosional terutama stres dan kecemasan. Usia remaja perasaan lebih sensitif terhadap sesuatu hal tertentu, mudah menangis dan merasa cemas ketika dihadapkan dengan suatu permasalahan. Perkembangan emosi setiap individu remaja masih sangat labil dan memiliki rasa takut yang berlebihan ketika menghadapi suatu persoalan. Usia dewasa muda berada pada tahap *intimacy vs isolation*, yaitu tahap eksplorasi hubungan yang mengarah pada komitmen jangka panjang dengan seseorang selain anggota keluarga. Individu dewasa muda yang menghindari tahap ini akan mengakibatkan terisolasi, kesepian dan terkadang depresi (Waterman, 2014).

Depresi yang dialami oleh penyintas COVID-19 mampu mempengaruhi kinerja neurokognitif, atau aspek kognitif sendiri terkait dengan peningkatan risiko yang nyata dari sebuah penyebab spesifik. Neurokognitif adalah suatu kondisi yang berkaitan dengan fungsi otak, yaitu kemampuan berpikir dan bernalar yang meliputi konsentrasi, memori mengingat, memproses informasi, belajar, berbicara, dan memahami. Faktor psikologi, seperti depresi, mental illness, atau PTSD kuat dikaitkan dengan gejala kognitif, setengah dari penyintas

COVID-19 juga mengalami defisit kognitif tiga bulan setelah terinfeksi (Davis et al., 2021; Liyanage-Don et al., 2022)

Berdasarkan penelitian Oktawirawan (2020) mengungkapkan bahwa pada masa pandemic Covid-19 remaja merasa kesulitan untuk memahami materi, kekurangan motivasi belajar, *deadline* tugas, koneksi internet yang buruk, sulit mengerjakan tugas, kendala teknik, dan kesulitan membeli kuota internet yang akhirnya menimbulkan rasa cemas, dan stres pada mahasiswa dan pelajar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan jawaban responden perdesaan lebih banyak menjawab aktivitas dan tugas terbengkalai sebanyak 18 (27,7%) dibanding responden perkotaan 12 (18,5%). Pada penelitian lain oleh Tasnim (2021) mengenai status kesehatan mental pada siswa *Bangladesh University* menunjukkan bahwa sebanyak 47% siswa dari daerah perdesaan mengatakan lebih sulit tidur dan selalu memiliki perasaan negatif seperti perasaan putus asa, cemas, dan depresi karena tidak dapat berinteraksi secara langsung dengan teman sekolah. Sedangkan pada responden perkotaan hanya sebanyak 11% yang mengatakan memiliki perasaan emosi negatif tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan responden perdesaan menjawab tidur tidak nyenyak sebanyak 26 (40,0%) lebih banyak dibanding responden perkotaan 20 (30,8%) dan perasaan cemas, tegang, dan khawatir lebih banyak dialami oleh responden perdesaan 24 (36,9%) dibanding responden perkotaan 21 (32,3%).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan karyawan perkotaan lebih banyak yang terganggu kesehatan mentalnya 10 (83,3%) dibanding yang tidak terganggu 2 (16,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Vitniawati et al (2021) berdasarkan Self Reporting Questionaire (SRQ) 29 paling banyak mengalami post-traumatic stress disorder (PTSD) sebanyak 68,1%, 29,0% mengalami gejala cemas dan depresi, 15,9% gangguan psikotik, sebanyak 17,4% tidak mengalami perubahan status mental emosional dan tidak ada yang mengalami gangguan psikoaktif dan

penggunaan narkoba. Saat pandemi Covid-19 perusahaan telah mengatasi segala kebijakan pemerintah tersebut melalui bermacam-macam upaya. Pertama, membagi aktivitas kerja karyawan. Kedua, mempekerjakan karyawan dari rumah (*work from home*) dengan memanfaatkan platform media sosial yang ada. Ketiga, bahkan sampai merumahkan atau memberhentikan karyawan. Perusahaan yang masih beroperasi dan mempekerjakan karyawan dipaksa untuk bisa menyesuaikan diri di masa pandemi. Perubahan kondisi saat pandemi Covid-19 dapat memengaruhi psikologis generasi milenial sehingga menyebabkan stres kerja serta kecemasan. Beragam tuntutan sebagai bentuk kewaspadaan justru dapat menambah kekhawatiran para karyawan, sehingga dapat menimbulkan stres dalam bekerja. Stres kerja berawal dari tuntutan tugas atau peran yang dirasa terlalu berat. Selain itu, lingkungan kerja dan kondisi yang dapat berubah-ubah juga menimbulkan stres kerja bagi para karyawan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian ini bahwa pada responden perkotaan ditemukan lebih banyak mengalami gejala kognitif dan penurunan energi seperti sulit berpikir jernih 17 (26,2%), sulit menikmati aktivitas sehari-hari 16 (24,6%), dan lebih banyak mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan 20 (30,8%). Pada perubahan kognitif, terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan kognitif tersebut. Contohnya, pengaruh dari delirium atau penurunan kesadaran terhadap lingkungan sekitar yang dapat mengembangkan defisit kognitif pasca infeksi, kemungkinan terjadinya peradangan yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap silent infarcts, blood-brain barrier permeability, thrombosis (penggumpalan darah), dan coagulopathy (gangguan pendarahan) yang dapat meningkatkan cedera neurologis dan mengakibatkan kinerja kognitif yang lebih parah (Abdelghani et al., 2022).

Hasil temuan pada penelitian ini menunjukkan responden perdesaan memiliki penghasilan yang lebih rendah dibanding responden perkotaan. Pada responden

perdesaan sebanyak 29 (44,6%) paling banyak tidak/belum berpenghasilan dan pada responden perkotaan paling banyak berpenghasilan 1-5 juta sebanyak 33 (50,8%). Pada penelitian ini ditemukan responden perkotaan paling banyak terganggu kesehatan mentalnya yaitu individu dengan penghasilan 1-5 juta per bulan. Sejalan dengan penelitian oleh Ati Purwaningsih (2017) bahwa responden terbanyak yang terindikasi gangguan mental emosional memiliki rata-rata penghasilan di atas upah minimum regional. Karyawan yang menerima upah yang sesuai atau lebih tinggi dari UMK memiliki tanggung jawab pekerjaan yang lebih tinggi dan jam kerja yang lebih ketat. Hal ini didukung oleh hasil penelitian ini yang menunjukkan responden perkotaan lebih banyak menjawab sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari 16 (24,6%) dibanding responden perdesaan 13 (20,0%). Sementara itu, pada penelitian ini ditemukan responden perdesaan paling banyak terganggu kesehatan mentalnya yaitu tidak/belum berpenghasilan. Pekerjaan yang tidak tetap, tidak berpenghasilan atau pengangguran memungkinkan seseorang khawatir dan cemas dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, sehingga risiko gangguan mental meningkat. Terganggunya kesehatan pada seseorang dapat menimbulkan dampak ganda, di satu sisi menjadi kendala untuk mencari nafkah, di sisi lain menambah beban pengeluaran. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan responden perdesaan lebih banyak menjawab merasa tidak berharga 13 (20,0) dibanding responden perkotaan 10 (15,4%). Penelitian lain oleh Widakdo (2016) bahwa orang yang tidak berpenghasilan atau berpendapatan rendah memiliki persentase gangguan mental yang lebih tinggi. Penghasilan yang kurang akan berdampak pada status ekonomi yang dapat menyebabkan kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi sehingga dapat menimbulkan konflik dan berdampak pada gangguan mental emosional. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Chase (2022), bahwa pendapatan memengaruhi kondisi kesehatan mental antara penduduk perdesaan dan perkotaan di Amerika.

Penelitian lain yang dilakukan Prihatiningsih & Wijayanti (2019) juga mengatakan bahwa, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat penghasilan keluarga dengan gangguan mental emosional. Responden dengan tingkat penghasilan keluarga rendah berisiko 2,345 kali mengalami gangguan mental emosional dibandingkan responden dengan tingkat penghasilan keluarga tinggi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian di Australia bahwa terdapat hubungan antara kondisi yang buruk dalam keluarga, salah satunya adalah kondisi ekonomi yang buruk dengan semakin buruknya kesehatan mental pada anak yang dilaporkan oleh orangtua dan guru (Miller-Lewis et al., 2013)

Berdasarkan status pernikahan responden baik di perdesaan maupun perkotaan paling banyak berstatus belum menikah. Status pernikahan akan berpengaruh pada kesehatan mental seseorang. Hasil penelitian ini ditemukan wanita usia subur perdesaan dan perkotaan dengan status pernikahan belum menikah lebih banyak terganggu kesehatan mentalnya daripada wanita usia subur yang menikah atau berstatus janda. Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Lawal (2022) menyatakan bahwa individu lajang atau belum menikah dilaporkan memiliki stres yang tinggi, cenderung memiliki keinginan untuk bunuh diri, dan memiliki harga diri rendah dibandingkan dengan individu yang sudah menikah. Pada individu yang belum menikah faktor penyebab stres dapat disebabkan karena tidak adanya pasangan untuk berbagi keluh kesah atau masalah yang sedang dialami.

Berdasarkan hasil penelitian pada domain kualitas hidup menunjukkan pada domain kesehatan fisik wanita usia subur perdesaan paling banyak dalam kategori sedang 31 (47,7%) dan pada wanita usia subur perkotaan paling banyak berada dalam kategori baik 33 (50,8%). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kesehatan fisik perdesaan dan perkotaan. Penelitian oleh Matsushima (2020) menunjukkan bahwa kondisi fisik setelah sembuh dari Covid-19 dipengaruhi adanya gangguan seperti fungsi otot

dan toleransi aktivitas yang terlihat setelah keluar dari karantina dan rumah sakit. Kemampuan untuk melakukan rutinitas, penggunaan obat, penggunaan alat medis, tidur serta istirahat, pergerakan, rasa sakit serta ketidaknyamanan kerja memungkinkan akan mempengaruhi dampak kualitas hidup. Langkah yang dapat dilakukan wanita usia subur pasca terpapar Covid-19 di perdesaan untuk meningkatkan kualitas hidupnya yang berada dalam kategori sedang yaitu dengan olahraga secara teratur agar fisik kembali sehat, konsumsi vitamin, dan perbanyak minum air putih.

Berdasarkan hasil penelitian pada domain psikologis menunjukkan wanita usia subur perdesaan dan perkotaan paling banyak berada dalam kategori sedang sebanyak 31 (47,7%) pada perdesaan dan 28 (43,1%) pada perkotaan. Pada wanita usia subur perdesaan juga ditemukan terdapat responden yang memiliki kategori domain psikologis yang buruk. Penelitian ini sejalan dengan Tang (2020) yang menyatakan pengalaman selama melakukan karantina atau isolasi dapat menginisiasi respons emosional yang beragam, seperti kecemasan, gangguan tidur, serangan panik, hingga gejala trauma. Penyintas Covid-19 menghadapi tantangan yang besar agar mampu bangkit serta pulih secara fisik maupun psikologis. Ketika kualitas hidup domain psikologis memburuk bergantung pada emosi positif dan negatif responden. Langkah yang dapat dilakukan yaitu memantau kondisi kejiwaan dengan mengenali gejala-gejala yang dialami dengan tujuan mengurangi dampak dari beban mental akan rasa sakit yang pernah dilalui.

Hasil penelitian pada domain sosial menunjukkan wanita usia subur perdesaan dan perkotaan paling banyak berada dalam kategori sedang sebanyak 29 (44,6%) pada perdesaan dan 38 (58,5%) pada perkotaan. Pada wanita usia subur perdesaan masih ditemukan responden yang berada dalam kategori sangat buruk. Sedangkan pada wanita usia subur perkotaan domain sosial terendah yaitu berada dalam kategori buruk. Hal ini menunjukkan terdapat

perbedaan domain psikologis antara perdesaan dan perkotaan. Sejalan dengan penelitian Normalita (2022) kurangnya interaksi sosial dengan orang lain, menyebabkan seseorang tidak mendapatkan energi positif dari lingkungannya serta merasa kesepian. Interaksi sosial yang berupa hubungan personal antar individu, dan dukungan yang diperoleh individu dari orang-orang disekelilingnya seperti teman, keluarga, bahkan tetangga sekitar. Langkah yang dapat dilakukan yaitu dengan tetap menjaga hubungan secara personal dengan teman maupun keluarga baik secara langsung atau melalui media sosial serta untuk selalu memberikan dukungan kepada para penyintas Covid-19.

Domain lingkungan menunjukkan wanita usia subur perdesaan dan perkotaan paling banyak berada dalam kategori sedang sebanyak 28 (43,1%) pada perdesaan dan 33 (50,8%) pada perkotaan. Wanita usia subur perkotaan menunjukkan kategori sedang yang lebih tinggi daripada wanita usia subur perdesaan. Sejalan dengan penelitian Chang (2020) bahwa individu dengan evaluasi positif terhadap kualitas hidup lingkungan lebih tinggi merasakan kualitas hidup yang lebih baik. Fasilitas lingkungan meliputi kualitas lingkungan ambien (udara, air, kebisingan dan limbah berbahaya), jalan setapak, fasilitas kesehatan publik, transportasi umum, dan sumber daya rekreasi alam (ruang publik). Langkah yang dapat dilakukan yaitu dengan menambah lebih banyak ruang terbuka hijau di kawasan perkotaan serta menambah dan memperbaiki fasilitas kesehatan yang dinilai kurang seperti kualitas pelayanan hingga kemudahan dalam mengakses sistem informasi di pelayanan kesehatan. Selain itu, dapat dilakukan perbaikan akses jalan di perdesaan dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup dan ketahanan serta mempromosikan gaya hidup sehat berkelanjutan di antara penduduk perkotaan dan perdesaan. Keterbatasan penelitian ini adalah pengumpulan data secara online yang kurang dapat leluasa dalam menjelaskan secara detail hal-hal yang kurang dipahami responden.

PENUTUP

Kesehatan mental wanita usia subur pasca terpapar Covid-19 pada wilayah perdesaan berbeda dengan perkotaan di Kabupaten Kendal (p value 0,008). Kesehatan mental WUS di perdesaan lebih banyak yang terganggu daripada WUS di perkotaan. Namun kualitas hidup wanita usia subur pasca terpapar Covid-19 pada wilayah perdesaan dan perkotaan di Kabupaten Kendal tidak ada perbedaan yang bermakna (p -value 0,210).

Bagi pemerintah daerah dapat meningkatkan kualitas hidup dan ketahanan masyarakat perdesaan dengan perbaikan akses jalan ke pelayanan kesehatan dan mempromosikan gaya hidup sehat. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan secara langsung dengan memperluas wilayah jangkauan dengan berbagai kondisi geografis untuk menggambarkan kualitas hidup dan kesehatan mental pada masa endemi Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelghani, M., Atwa, S. A., Said, A., Zayed, N. E., Abdelmoaty, A. A., & Hassan, M. S. (2022). Cognitive after-effects and associated correlates among post-illness COVID-19 survivors: a cross-sectional study, Egypt. *Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 58(1), 4–11. <https://doi.org/10.1186/s41983-022-00505-6>
- Alini, & Meisyalla, L. N. (2021). PKM Manajemen Stress Pada Pandemi Covid-19. *Communnity Development Journal*, 2(2), 323–330.
- Apriani, Lestari, H., & Harleli. (2021). Gambaran Kualias Hidup Kesehatan Masyarakat pada Era Pandemi COVID-19 di Kota Kendari Tahun 2020. *Endemis Journal*, 2(1), 19–27.
- Ati Purwaningsih. (2017). *Gambaran Kondisi Kesehatan Jiwa Pegawai Non Edukatif di Salah Satu Universitas Swasta di Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kendal. (2021). *Kabupaten Kendal Dalam Angka 2021*. BPS Kabupaten Kendal.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chang, K. K. P., Wong, F. K. Y., Chan, K. L., Wong, F., Ho, H. C., Wong, M. S., Ho, Y. S., Yuen, J. W. M., Siu, J. Y. M., & Yang, L. (2020). The impact of the environment on the quality of life and the mediating effects of sleep and stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(22), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228529>
- Davis, H. E., Assaf, G. S., McCorkell, L., Wei, H., Low, R. J., Re'em, Y., Redfield, S., Austin, J. P., & Akrami, A. (2021). Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*, *38*. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019>
- Deshinta Vibriyanti. (2020). Kesehatan Mental Masyarakat: Mengelola Kecemasan Di Tengah Pandemi Covid-19. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, *2902*, 69. <https://doi.org/10.14203/jki.v0i0.550>
- Dinah, R. (2020). Perbedaan Tingkat kecemasan Ibu Hamil Primagravida Dengan Muktigravida di Era Pandemi Covid-19 di Wilayah Kabupaten Kendal. *Cultivando o Saber*, *5*(4), 203–212.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Jateng Tanggap Covid-19*.
- Fitria, Linda., Neviyarni., Netrawati., & Karneli, Y. (2020). Cognitive behavior therapy counseling untuk mengatasi anxiety dalam masa pandemi Covid-19. *Al-Irsyad: Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, *10*(1), 23–29.
- Gruebner, Oliver, Rapp, M. A., Adli, M., Kluge, U., Galea, S., & Heinz, A. (2017). Cities and mental health. *Deutsches Arzteblatt International*, *114*(8), 121–127. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0121>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemntrian Kesehatan RI. (2021a). *Dashboard Situasi COVID-19*.
- Kemntrian Kesehatan RI. (2021b). *Peta Sebaran Covid-19*. Satgas Covid-19.
- Lawal, A. M., Alhassan, E. O., Mogaji, H. O., Odoh, I. M., & Essien, E. A. (2022). Differential effect of gender, marital status, religion, ethnicity, education and employment status on mental health during COVID-19 lockdown in Nigeria. *Psychology, Health and Medicine*, *27*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1865548>
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). Pengaruh COVID-19 pada Kesehatan Mental Remaja Metode Peserta. *Springer Science Business Media, Psychiatri*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
- Liyanage-Don, N. A., Winawer, M. R., Hamberger, M. J., Agarwal, S., Trainor, A. R., Quispe, K. A., & Kronish, I. M. (2022). Association of depression and COVID-induced PTSD with cognitive symptoms after COVID-19 illness. *General Hospital Psychiatry*, *76*(February), 45–48. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2022.02.006>
- Matsushima, M., & Horiguchi, H. (2020). The COVID-19 pandemic and mental well-being of pregnant women in Japan: Need for Economic and Social Policy interventions. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *1–6*. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.334>

- Miller-Lewis, L. R., Searle, A. K., Sawyer, M. G., Baghurst, P. A., & Hedley, D. (2013). Resource factors for mental health resilience in early childhood: An analysis with multiple methodologies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-6>
- Normalita, N. (2022). Kualitas Hidup Mahasiswa di Pulau Jawa Selama Pandemi Covid-19. *Universitas Muhammadiyah Surakarta, Psikologi, Skripsi*.
- Novianti, L. E. (2020). *Quality of Life as A Predictor of Happiness and Life Satisfaction*. Jurnal Psikologi, Faculty of Psychology, Universitas Padjadjaran. <https://doi.org/10.22146/jpsi.47634>
- Oktawirawan, D. H. (2020). Faktor Pemicu Kecemasan Siswa dalam Melakukan Pembelajaran Daring di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 541. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.932>
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504–511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kejiwaan Indonesia (PDSKI). (2020). *Hasil Survey Psikologis COVID-19*. PDSKI.
- Prihatiningsih, E., & Wijayanti, Y. (2019). Gangguan Mental Emosional Siswa Sekolah Dasar. *HIGEAI Journal of Public Health Research and Development*, 3(2), 252–262. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 252–258. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>
- Ramadhany, A., Firdausi, A. Z., & Karyani, U. (2021). Stres Pada Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19. In *Jurnal Psikologi Insight* (Vol. 5, Issue 2). Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rozali, Y. A., Sitasari, N. W., & Lenggogeni, A. (2021). Meningkatkan Kesehatan Mental Di Masa Pandemic. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, 7(2). <https://doi.org/10.47007/abd.v7i2.3958>
- Sage Chase, MAMSc; Emily Nelson, MAMSc; Rachel Simmons, Mams. (2022). Mental Health Effects in Rural vs Urban Areas During the COVID-19 Pandemic. *Research Symposium*.
- Suwoso Livana, Hadi, R., Febrianto, T., Kushindarto, D., & Aziz, F. (2020). Dampak Pandemi Covid-19 Bagi Perekonomian Masyarakat Indonesia. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 37–48.
- Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. *Psychiatry Research*, 293(January), 337–339.
- Tasnim, T. (2021). *Comparative Study of Urban and Rural University Student's Mental Health Status Due To Online Education During Covid 19 Pandemic*. April.
- UNICEF. (2021). *Dampak COVID-19 terhadap rendahnya kesehatan mental anak-anak dan pemuda hanyalah 'puncak gunung es' - UNICEF*.
- Vitniawati, V., Jamiyanti, A., Keperawatan, F., & Kencana, U. B. (2021). Status Mental Emosional Karyawan Universitas Bhakti Kencana Saat Menjalani Work From

- Office (WFO). *Jurnal Psikologi Insight Departemen Psikologi*, 5(1), 100–105.
- Waterman, S. and Archer, Sally L. (2014). *Life-span Development and Behaviour*, Edited by Paul B. Baltes. Psychology Press Taylor & Francis Group. New York. Vol. 10.
- Widakdo, G., & Aprilia Astuti, M. (2016). Stroke and Mental Emotional Disorder. *Indonesia Giri Widakdo Dan Medya Aprilia Astuti, Stroke and Mental Emotional Disorder*, 630–639.
- World Health Organization. (2024). Mental health: new understanding, new hope. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(11), 1085–1085. <https://doi.org/10.1590/S0042-96862001001100014>
- World Health Organization. (2020). *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF*. (diakses pada 27 Oktober 2021).
- World Health Organization. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*.
- Wu, C., Cheng, J., Zou, J., Duan, L., & Campbell, J. E. (2020). Health-related quality of life of hospitalized COVID-19 survivors: An initial exploration in Nanning city, China. *Social Science & Medicine, January*.
- Yosi&Milla. (2021). Masalah Kesehatan Mental pada Wanita Hamil Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(1), 32. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.62784>