

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1. Pembahasan Hasil Penelitian**

Resiliensi merupakan kemampuan dalam diri individu yang dapat ditunjukkan ketika berada dalam situasi sulit, menantang, tertekan, dan lainnya. Reivich & Shatte (2002) menjelaskan resiliensi sebagai kemampuan untuk mengatasi situasi sulit, beradaptasi, dan berhasil melewati situasi sulit dengan positif. Berdasarkan data yang diperoleh dari tiga informan yang pernah menjadi pasien COVID-19 dan saat ini telah menjadi penyintas COVID-19, dapat diketahui bahwa proses untuk memunculkan respon resiliensi terdiri dari tiga tahap, yakni tahap 1 masa isolasi awal, tahap 2 masa awal terkonfirmasi COVID-19, dan tahap 3 yakni masa perawatan.

Kesamaan pertama, yakni pada proses untuk memunculkan respon resiliensi. Ketiga informan melewati tahap 1 yakni masa awal isolasi dan tahap 2 yakni masa awal terkonfirmasi COVID-19. Pada kedua tahap tersebut, ketiga informan mengalami permasalahan kesehatan mental yang bersumber dari dalam diri. Sementara itu, informan A dan informan C juga mengalami permasalahan kesehatan mental yang bersumber dari lingkungan. Gambaran tersebut sejalan dengan pernyataan Munawaroh dan Mashudi (2019) bahwa proses menjadi individu yang resilien mencakup adanya perasaan sakit, perjuangan, dan penderitaan. Permasalahan kesehatan mental yang terjadi meliputi adanya kondisi stres, ketakutan, perasaan sedih, kepanikan, menyalahkan diri sendiri. Kondisi tersebut memunculkan respon resiliensi pada ketiga informan. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan Cox dan Thompson (2019) terkait *adversity, loss & grief*, dan *vulnerability* yang mengakibatkan adanya respon untuk membentuk resiliensi.

Selanjutnya, tahap 3 adalah masa perawatan. Ketiga informan melakukan perawatan medis dengan isolasi. Selain itu, informan juga meminum vitamin dan obat-obatan. Perawatan medis ini sejalan dengan anjuran dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) dan Alodokter.com (2021). Lebih lanjut, pada perawatan non-medis, ketiga informan makan dan minum yang bergizi, informan A dan B juga berolahraga dan berjemur, di mana hal tersebut sesuai

dengan anjuran dari Alodokter.com (2021). Melaksanakan perawatan menunjukkan adanya usaha dalam diri ketiga informan penelitian untuk menghadapi dan mengatasi situasi sulitnya. Siebert (2005) menyatakan individu yang memilih untuk menghadapi tantangan, mencoba mengatasi tantangan, berhasil mengatasi tantangan, dan melanjutkan hidupnya disebut sebagai tipe individu yang resilien.

Kesamaan berikutnya yakni ketiga informan menunjukkan resiliensi yang tergambar dengan adanya 7 aspek resiliensi. Aspek pertama dari resiliensi adalah *emotion regulation*, di mana ketiga informan berusaha dan berhasil untuk meregulasi emosi negatif dan mengembangkan emosi positif. Sejalan dengan Gross (2007) bahwa *emotion regulation* menjadi salah satu strategi individu untuk mempertahankan atau mengurangi respon emosi yang menguntungkan. Bentuk regulasi emosi dilakukan dengan berusaha untuk tetap tenang dalam situasi yang menekan, dan mengalihkan fokus pada hal-hal yang disukai. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Reivich dan Shatte (2002) bahwa usaha untuk tetap tenang dapat mengontrol emosi, menjaga fokus pikiran, dan mengurangi stres individu. Selain itu, cara lain yang dilakukan yakni dengan mendengarkan musik rohani untuk mengatasi stres. Penelitian dari Purnawinadi (2012) berjudul “Intervensi Perawatan Spiritual Terhadap Tingkat Stres Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUP. Prof.Dr.R.D. Kandou Manado,” menyatakan hasil serupa bahwa adanya hubungan yang signifikan pada perawatan spiritual, seperti membaca ayat-ayat Alkitab dan mendengarkan musik rohani dengan tingkat stres perawatan fisiologis.

Aspek kedua dari resiliensi adalah *impulse control*, yaitu pengendalian diri individu akan keinginan, tekanan, dan dorongan (Reivich & Shatte, 2002). Ketiga informan mengontrol perilaku negatif yang merugikan dirinya selama berisolasi. Bentuk kontrol perilaku yang dilakukan, seperti tidak menonton pemberitaan terkait peningkatan kasus COVID-19 dan kasus kematiannya, menahan diri untuk tidak merokok dan meminum kopi. Kondisi tersebut menunjukkan usaha untuk bangkit dan mengadaptasikan pikiran dan perilaku dengan lingkungan. Sejalan dengan hal tersebut, Henderson dan Milstein (2003) mengungkapkan resiliensi sebagai kemauan untuk bangkit dan berusaha melewati tekanan hidup.

Aspek ketiga dari resiliensi adalah *optimism*. Prasetyo dan Kustanti (2014) menyatakan resiliensi pada penderita penyakit tertentu ditunjukkan dengan kemampuan untuk bertahan dan optimis untuk sembuh dari sakit. Sejalan dengan pernyataan tersebut, ketiga informan menunjukkan pemikiran yang positif dirinya akan sembuh dari COVID-19. Hal tersebut sesuai dengan Reivich dan Shatte (2002) bahwa *optimism* berkaitan dengan pandangan positif terkait masa depan.

Aspek keempat dari resiliensi, yaitu *causal analysis*, yakni kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab permasalahan dan fokus pada pemecahan masalah (Reivich & Shatte, 2002). Kondisi informan A dan informan B menunjukkan kemampuan untuk mengidentifikasi penyebab permasalahan, yakni informan A mengetahui bahwa stres dan kekurangan makan akan menghambat penyembuhan, sementara informan B mengetahui bahwa pemikiran sebelum tidur mengakibatkan kesulitan tidur. Ketiga informan penelitian dapat berfokus pada pemecahan masalah yang dihadapi. Dengan demikian, maka ketiga informan menunjukkan adanya aspek *causal analysis* dalam dirinya. Demikian pula, Siebert (2005) menyatakan bahwa resiliensi berarti mampu untuk mengetahui adanya permasalahan dengan cara hidup yang ada dan merubah cara hidup yang tidak sesuai dengan kondisi yang ada.

Aspek kelima dari resiliensi, yaitu *empathy* menjelaskan adanya kepekaan untuk memperkirakan maksud, merasakan perasaan orang lain, dan dapat menempatkan diri pada posisi orang lain (Reivich & Shatte, 2002). Ketiga informan penelitian menunjukkan adanya *empathy* dengan menghindari penularan COVID-19 kepada orang lain. Hal tersebut ditunjukkan dengan usaha untuk menjaga jarak. Selain itu, informan A dan informan B bertindak untuk mengarahkan lingkungan terkait komunikasi dengan mereka. Pada informan B menyampaikan kekaguman dan ucapan terima kasih atas saran dari sahabatnya yang sedang terbaring sakit. Selain itu, pada informan C juga menyampaikan testimoni sakit kepada rekan kerjanya dan berpesan untuk menjaga diri dari COVID-19.

Aspek keenam dari resiliensi adalah *self efficacy* yang menjelaskan terkait penilaian akan kemampuan diri untuk sukses melakukan sesuatu (Reivich & Shatte, 2002). Ketiga informan

penelitian menunjukkan adanya kepercayaan diri dan keyakinan bahwa dirinya dapat berjuang untuk sembuh dari COVID-19, memiliki kekuatan dan ketahanan untuk sembuh. Lebih lanjut, Reivich dan Shatte (2002) mengungkapkan bahwa adanya aspek *optimism* dan *self efficacy* saling berkaitan dan mempercepat individu untuk menaklukkan kesulitan. Dengan demikian, maka ketiga informan dapat mencapai kesembuhan karena menunjukkan adanya aspek *optimism* dan *self efficacy*.

Aspek ketujuh dari resiliensi adalah *reaching out*. Reivich dan Shatte (2002) memaparkan bahwa resiliensi juga ditunjukkan dengan peningkatan aspek positif dalam diri setelah melewati tantangan, yang disebut sebagai *reaching out*. Data menunjukkan bahwa ketiga informan penelitian menunjukkan adanya peningkatan aspek positif dari tahapan yang dilalui dan dari pencapaian aspek-aspek resiliensi yang lain. Adapun hasil refleksi ketiga informan, yaitu keberhasilan untuk membalikkan ketakutan dan mengembalikan keakraban dengan tetangga setelah melakukan pendekatan terlebih dahulu, keberhasilan mencegah penularan COVID-19 pada orang sekitar, kesadaran bahwa perawatan rumah sakit dapat menyembuhkan pasien COVID-19, dan pentingnya dukungan keluarga untuk meningkatkan imunitas pasien COVID-19. Pencapaian akan adanya aspek *reaching out* menunjukkan bahwa ketiga informan berhasil berproses untuk mencapai kesembuhan COVID-19.

Terbentuknya resiliensi tidak terlepas dari pengaruh lingkungan dan diri individu. Penelitian dari Garmez dan Rutter (1983, dalam Munawaroh & Mashudi, 2019) mengungkapkan bahwa faktor risiko dan faktor protektif dianggap mampu untuk menjelaskan resiliensi. Faktor risiko internal pada ketiga informan adalah kepribadian. Grotberg (2004) menjelaskan bahwa kepribadian individu akan mempengaruhi resiliensinya. Hal tersebut sesuai dengan keadaan ketiga informan. Diketahui informan A yang cenderung sensitif dan pemarah, informan B yang cenderung memendam pemikiran dan perasaannya, dan informan C yang cenderung cepat memunculkan emosi marah, menunjukkan bahwa kepribadian menjadi faktor risiko. Sementara itu, kepribadian juga menjadi protektif bagi informan A dan informan C, yakni informan A yang cenderung suka bekerja mengalihkan pikiran dan emosi negatif dengan fokus bekerja selama

isolasi, dan informan C yang cenderung berani untuk melawan dan berbicara memanifestasikan dalam bentuk usaha untuk berbicara kepada pihak-pihak yang menekan dan menyulitkan dirinya selama isolasi.

Berbeda dengan informan A dan informan C, faktor risiko eksternal tidak dialami oleh informan B, dan informan B lebih cepat sembuh dari COVID-19. Sementara itu, informan A dan informan C mengalami pengucilan dari lingkungan. Pada informan A juga mendapatkan tanggapan lingkungan yang negatif, merasa kurang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga, serta mengalami respon yang kurang menyenangkan dari pihak penanganan COVID-19. Informan C mengalami kondisi lingkungan yang minim pengetahuan COVID-19, serta adanya pengabaian dari lingkungan. Penelitian berjudul “Pengetahuan dan Stigma Masyarakat terhadap Pasien COVID-19 dan tenanga kesehatan di Kota Banjarmasin,” oleh Oktaviannoor, Herawati, Hidayah, Martina, dan Hanafi (2020) menemukan bahwa adanya arah hubungan yang negatif antara pengetahuan terkait COVID-19 dan perilaku memberikan stigma, yaitu semakin rendah tingkat pengetahuan maka akan meningkatkan perilaku memberikan stigma dengan proporsi sebesar 65,59% .

Pengaruh faktor risiko dapat diminimalisir dengan adanya faktor protektif. Faktor protektif internal yang pertama adalah adanya pengaruh *habit* dari ketiga informan yang dapat membantu proses penyembuhan. Informan A dan informan C yang senang membaca memaksimalkan kebiasaan tersebut untuk meregulasi emosinya. Schoon & Bynner (2003) mengungkapkan atribut individual, seperti kebiasaan dan hobi menjadi salah satu variabel yang berperan sebagai faktor protektif. Individu yang cenderung menunjukkan kebiasaan dan hobi memiliki keyakinan akan kemampuan tersebut. Selain itu, kebiasaan untuk mencaritahu informasi dimanfaatkan informan untuk mencaritahu informasi penanganan COVID-19 untuk dirinya.

Faktor protektif internal kedua, yaitu pengaruh dari pengalaman sakit juga membantu penyembuhan bagi informan A dan informan B. Informan A terbiasa untuk menolong diri ketika sakit. Sementara itu, informan B terbiasa untuk dirawat oleh istrinya. Latar belakang pendidikan di bidang kesehatan juga mempengaruhi informan A dan

informan C untuk lebih mudah memahami penanganan terhadap pasien.

Faktor protektif internal ketiga adalah religiusitas pada informan A dan informan C. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Suryaman, Stanislaus, dan Maburi (2014) berjudul “Pengaruh Religiusitas terhadap Resiliensi pada Pasien Rehabilitasi Narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang,” yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara religiusitas terhadap resiliensi. Prince-Embury dan Saklofske (2012) juga memaparkan bahwa berdoa dan menemukan dukungan dari Tuhan dapat membantu individu untuk menghadapi kesulitan dan menyangga pengaruh negatif.

Motivasi juga menjadi faktor protektif internal yang dimiliki informan A dan informan C. Adanya motivasi pada individu dapat membantunya untuk menghadapi kesulitan dan menjadi individu yang resilien (Gwyther & Roberto, 2010). *Belief* yang diinternalisasikan oleh informan B dan informan C juga mempengaruhi kesembuhan. Diketahui informan B meyakini bahwa keberadaan istri dapat menyembuhkannya dan hal tersebut terbukti. Sementara itu, informan C percaya bahwa setiap penyakit dapat sembuh karena ada obatnya.

Berdasarkan sumber resiliensi menurut Grotberg (1999, dalam Suryadi, 2020), maka diketahui sumber *I am* dapat dijelaskan sebagai aspek-aspek dalam diri individu yang menjadi pengaruh terbentuknya resiliensi. Dengan demikian, aspek *habit*, kepribadian, motivasi, kepatuhan, dan lainnya di atas menjadi pendorong dalam diri informan untuk membentuk resiliensi. Selain itu, adapula pengaruh dari *trust* yang ada dari informan A kepada rekan kerjanya. Informan A percaya akan komunikasi dengan rekan kerjanya dan akan kinerja rekan kerja dalam membantunya selama aktivitas WFH. Menurut sumber *I have* dari Grotberg (1999, dalam Suryadi, 2020), hubungan yang berlandaskan adanya *trust* dapat membantu proses pembentukan resiliensi pada individu.

Selain faktor protektif internal, terdapat juga faktor protektif eksternal. Faktor protektif eksternal yang pertama adalah dukungan sosial yang menjadi sumber *I have*, yakni ketiga informan mendapatkan dukungan secara emosional dan instrumental dari

lingkungan. Informan A dan informan B juga mendapatkan dukungan informatif dengan saran-saran dari penyintas COVID-19, keluarga, teman, serta kenalan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Yuliana dan Kristinawati (2021) berjudul “Gambaran resiliensi ibu dari anak pasien COVID-19 di Kota Salatiga,” yang menyatakan bahwa dukungan sosial dari keluarga, orang terdekat (teman dan kenalan) memunculkan respon resiliensi pada ketiga informan.

Selain itu, keluarga menjadi faktor protektif eksternal bagi informan B dan informan C. Dukungan keluarga diketahui dapat menjadi faktor protektif eksternal (McCubbin, 2001). Keberadaan keluarga membuat informan merasa diperhatikan dan tidak ditinggalkan. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian dari Kirana (2016) berjudul “Dukungan Sosial dan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Pasien Kanker Payudara yang sedang Menjalani Kemoterapi),” yang menyatakan bahwa terdapat dukungan dari keluarga dan teman yang membuat empat informan penelitian merasa dicintai dan diperhatikan sehingga bersemangat untuk menjalankan perawatan.

Pengaruh resiliensi juga dapat dijelaskan dengan pendekatan teori ekologi Bronfenbrenner (Hendriani, 2018). Lingkungan sosial keluarga yang mendiami lapisan mikrosistem menjadi lingkungan terdekat yang dapat mempengaruhi individu. Dengan demikian, pengaruh adanya keluarga pada informan B dan informan C dapat membantu mempercepat terbentuknya resiliensi. Diketahui bahwa informan A tidak mendapatkan dukungan yang optimal dari keluarga inti, tetapi mendapatkan dukungan dari keluarga besar, rekan kerja, kenalan, dan teman-teman dari bidang kesehatan. Informan B mendapatkan dukungan yang lebih optimal dari keluarga inti, keluarga besar, masyarakat, dan rekan kerja. Selain itu, informan B juga mendapatkan penerimaan sosial yang positif dari lingkungan akan keberadaan dirinya yang terpapar COVID-19 dan pada penyakit COVID-19. Sementara itu, informan C mendapatkan dukungan yang optimal dari keluarga inti dan keluarga besar, dan adapula sesekali mendapatkan dukungan dari rekan kerja. Dengan demikian, maka dapat dikaji bahwa kesembuhan dan resiliensi pada informan B berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan informan lainnya

karena seluruh komponen lingkungan sosial terdekat memberikan dukungan yang optimal terhadap informan B. Sementara itu, informan A lebih cepat sembuh dari informan C karena lingkungan sosial seperti keluarga besar, rekan kerjanya, kenalan, dan teman-teman dari bidang kesehatan memberikan dukungan yang optimal. Informan C mendapatkan dukungan yang optimal hanya dari keluarga inti, keluarga besar, dan sesekali dari rekan kerjanya.

Berdasarkan data yang diperoleh, peneliti juga mengkaji adanya pengaruh nilai budaya Lamaholot pada ketiga informan penelitian. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia (2019) menjelaskan bahwa kebudayaan Lamaholot dianut oleh masyarakat Lamaholot di wilayah timur pulau Flores, pulau Solor, pulau Adonara, pulau Lembata, dan Alor dengan implementasi nilai pada penghormatan untuk menjaga bumi Lamaholot dan segala hasil tanahnya, menjunjung tinggi rasa persaudaraan antar sesama manusia, dan mengoptimalkan diri agar berguna bagi kemajuan bumi Lamaholot. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Grotberg (2004) bahwa budaya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi. Selanjutnya, pada teori ekologi menurut Bronfenbrenner dalam lapisan makrosistem berkaitan dengan *attitude*, ideologi, dan nilai-nilai budaya. Hasil temuan penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh dari implementasi nilai budaya Lamaholot terkait menjunjung tinggi rasa persaudaraan antar sesama manusia yang dilakukan oleh lingkungan dan berdampak positif terhadap pembentukan resiliensi dan kesembuhan pada ketiga informan.

Selain kesamaan pada ketiga informan tersebut, terdapat pula perbedaan di antara ketiga informan. Perbedaan pertama ketiga informan diketahui melalui pengukuran resiliensi secara kuantitatif. Diketahui informan A dengan skor 30 memiliki resiliensi tingkat tinggi, informan B dengan skor 29 memiliki resiliensi tingkat tinggi, dan informan C dengan skor 39 memiliki resiliensi tingkat sangat tinggi. Dengan demikian, maka dapat diketahui bahwa informan C memiliki skor resiliensi dan tingkat resiliensi yang paling tinggi dibandingkan dengan informan lainnya.

Tingkat resiliensi tersebut sesuai dengan kondisi yang dialami oleh ketiga informan, yakni informan A yang mengalami gejala sedang, mengalami permasalahan yang bersumber dari dalam diri

dan lingkungan, dan memiliki faktor protektif internal dan eksternal yang cukup. Sementara itu, informan B yang mengalami gejala sedang, memiliki permasalahan kesehatan mental dari dalam diri, dan memiliki faktor protektif internal dan eksternal yang lebih optimal dibanding informan lainnya. Informan C mengalami gejala berat, memiliki permasalahan kesehatan mental yang bersumber dari dalam dan lingkungan, dan memiliki faktor protektif internal dan eksternal. Diketahui faktor protektif informan C kurang dari informan lainnya karena lingkungan yang minim pengetahuan COVID-19. Dengan demikian, maka dapat diketahui bahwa respon resiliensi semakin terlihat jelas ketika individu berada dalam kondisi yang sangat menekan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Reivich dan Shatte (2002) bahwa resiliensi diawali dengan kondisi kesengsaraan (*adversity*) yang menekan bagi individu.

## 5.2. Refleksi Penelitian

Sepanjang keberlangsungan penelitian terjadi berbagai hal yang berkesan bagi peneliti. Peneliti menemukan pembelajaran dan kesadaran yang menjadi buah dari refleksi penelitian ini. Berikut adalah pembelajaran dan kesadaran yang diperoleh:

1. Resiliensi tidaklah mudah untuk terbentuk. Ada jatuh-bangun, senang-susah, yang mewarnai proses tersebut. Peneliti menyadari bahwa tekad untuk terus maju menjadi hal terpenting untuk menjadi individu yang resilien.
2. Pasien COVID-19 dengan gejala sedang dan berat dihadapkan pada kesakitan gejala-gejala COVID-19. Peneliti turut berempati untuk merasakan kesakitan yang disampaikan oleh para informan dalam penelitian ini. Berdasarkan hal tersebut, sudah sepatutnya peneliti dan publik menerima dan mendukung pasien COVID-19.
3. Diketahui bahwa perilaku dari lingkungan dapat berdampak pada munculnya permasalahan lain bagi pasien COVID-19. Hal tersebut justru memperparah kondisi sakit yang dialami pasien. Dengan demikian, ada introspeksi diri akan perilaku dan perkataan yang mungkin saja telah menimbulkan permasalahan bagi orang lain. Lebih lanjut, berkembang

kesadaran untuk mengontrol diri sebagai poin penting dalam bersosialisasi.

4. Melihat adanya pengalaman dari informan penelitian terkait biaya tinggi untuk proses isolasi, menyadarkan peneliti bahwa sehat itu mahal. Menjaga kesehatan tidaklah murah, tetapi mengusahakan kesehatan lebih mahal. Namun, usaha untuk sehat belum tentu berhasil. Oleh karena itu, peneliti menyadari bahwa pilihan yang tepat adalah lebih baik mencegah daripada mengobati.
5. Banyak individu meninggal karena COVID-19. Sementara itu, banyak pula individu yang berhasil melewati sakit ini, termasuk informan penelitian ini. Hal tersebut patut disyukuri oleh peneliti, terutama terkait kesehatan yang diberikan sampai saat ini.
6. Informan dalam penelitian ini menyadarkan peneliti akan pentingnya keberadaan *support system* dalam hidup. Keluarga memang menjadi *support system* terbaik bagi kebanyakan individu. Namun, tidak menutup kemungkinan keluarga menjadi penyebab permasalahan. Oleh karena itu, kesadaran dan kepekaan dibutuhkan untuk menentukan *support system* yang tepat.

Selain itu, penelitian ini tidak terlepas dari kekurangan dan keterbatasan. Berdasarkan hasil refleksi yang dilakukan peneliti, diketahui beberapa keterbatasan dan kekurangan sebagai berikut:

1. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan secara daring dan satu kali secara luring dengan protokol kesehatan yang ketat. Wawancara secara daring mengakibatkan peneliti tidak dapat mengobservasi langsung informan penelitian. Selain itu, adapula kendala jaringan dan situasi lingkungan informan yang tidak bisa dikontrol. Sementara itu, secara luring dengan protokol kesehatan ketat mengakibatkan adanya kewaspadaan dalam diri peneliti akan tertular ataupun menularkan COVID-19 kepada informan penelitian.
2. Pada suatu wawancara dengan informan B terjadi persoalan teknis pada alat perekam sehingga ada beberapa percakapan di awal proses wawancara yang tidak terekam.

3. Peneliti menyadari kekurangan dari dalam diri selama proses pengambilan data. Keterampilan menggunakan *microskills interviewing* seperti *probing* masih belum maksimal. Peneliti cenderung terlalu cepat menyimpulkan data dan melanjutkan pada pertanyaan-pertanyaan berikutnya. Padahal data tersebut masih dapat didalami untuk menghasilkan data yang lebih maksimal. Selain itu, dalam proses wawancara peneliti terkadang menggali data-dia diluar tujuan penelitian ini.
4. Persiapan diri untuk pengambilan data terlalu lama. Hal tersebut mengakibatkan keterbatasan waktu untuk pengambilan data. Selain itu, peneliti juga kurang mempertimbangkan kesiapan informan penelitian. Dampak lebih lanjut adalah peneliti kehilangan dua informan penelitian dan harus mencari pengganti dalam waktu yang terbatas.

### 5.3. Simpulan

Kondisi sulit, kesengsaran, penderitaan, stres menjadi gambaran keadaan awal atau tantangan sebagai proses terbentuknya resiliensi. Namun, tantangan tersebut tidak serta-merta menjadikan individu resilien. Dibutuhkan adanya usaha untuk menghadapi tantangan, beradaptasi dengan tantangan, bangkit, dan berhasil menghadapi tantangan sehingga membentuk individu yang resilien. Selain itu, individu yang resilien juga memiliki aspek-aspek positif yang didapatkan setelah menghadapi tantangan tersebut.

Berdasarkan hasil analisis data dalam penelitian ini, dapat diketahui bahwa informan penelitian memiliki tantangan masing-masing ketika menjadi pasien COVID-19. Menjadi individu yang resilien dilalui dengan proses yang berbeda, tetapi dapat dijelaskan dengan tiga tahapan yang sama, yaitu tahap 1 adalah masa awal isolasi yang menggambarkan kondisi ketiga informan penelitian ketika menjalani masa isolasi sebelum dinyatakan terkonfirmasi COVID-19. Selanjutnya, tahap 2 adalah masa awal ketika ketiga informan penelitian terkonfirmasi COVID-19. Pada tahap 1 dan tahap 2 tersebut, teridentifikasi adanya permasalahan kesehatan mental pada ketiga informan. Tahap 3 adalah masa perawatan yang dijalankan oleh ketiga informan, seperti perawatan medis dan non-

medis. Menjalankan perawatan menunjukkan adanya usaha dalam diri ketiga informan penelitian untuk sembuh.

Pengalaman melewati tiga tahapan di atas membentuk resiliensi dalam diri ketiga informan. Adapun gambaran resiliensi diketahui melalui adanya aspek-aspek resiliensi dalam diri ketiga informan penelitian, yakni *emotion regulation*, *impulse control*, *optimism*, *causal analysis*, *empathy*, *self-efficacy*, dan *reaching out*. Ketiga informan penelitian menunjukkan ketujuh aspek resiliensi dalam bentuk yang berbeda sesuai dengan pengalaman masing-masing.

Individu yang resilien tidak terbentuk dengan sendirinya, melainkan ada faktor-faktor yang mempengaruhinya. Keberadaan faktor risiko dan faktor protektif dapat menjelaskan resiliensi yang dicapai oleh informan. Faktor risiko memberikan pengaruh untuk memperberat atau mempersulit proses tercapainya resiliensi pada ketiga informan. Diketahui bahwa faktor risiko internal dan eksternal lebih menghambat proses terbentuknya resiliensi dibandingkan dengan bila hanya ada faktor risiko dari internal.

Sementara itu, keberadaan faktor protektif meredam atau meminimalkan dampak negatif dari faktor risiko. Informan penelitian yang tidak memiliki faktor risiko eksternal dapat memaksimalkan keberadaan faktor protektif untuk membentuk resiliensi. Hal tersebut terbukti dengan terbentuknya resiliensi dan keberhasilan sembuh dari COVID-19 yang lebih cepat. Selain itu, adapula faktor protektif eksternal dari lingkungan sosial terdekat hingga tataran nilai-nilai budaya dalam masyarakat yang turut berperan.

#### **5.4. Saran**

Merujuk pada proses dan hasil dari penelitian ini, peneliti dapat memberikan beberapa saran untuk beberapa pihak sebagai berikut:

1. Bagi informan penelitian

Peneliti berharap informan penelitian dapat menyadari bahwa proses yang dilaluinya tidak mudah, tetapi dapat membentuknya menjadi individu yang resilien. Lebih lanjut, dapat mengetahui bahwa menjadi pribadi yang resilien dapat membantu kesembuhan dari COVID-19. Oleh karena itu, resiliensi penting untuk dibentuk atau terus dikembangkan agar mampu menghadapi permasalahan ataupun tantangan

yang akan terjadi di masa mendatang. Selain itu, berbagai faktor yang mempengaruhi patut menjadi bahan pertimbangan bagi informan penelitian, terutama faktor protektif yang dapat memperlancar proses terbentuknya resiliensi.

2. Bagi pasien terkonfirmasi COVID-19

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk berproses selama menjalani proses perawatan kesehatan sebagai pasien COVID-19. Pasien terkonfirmasi COVID-19 dapat mempertimbangkan faktor risiko dan faktor protektif dalam diri dan lingkungan untuk dapat mencapai resiliensi, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dari COVID-19. Selain itu, pasien disarankan untuk memahami bahwa setiap pasien memiliki pengalaman yang berbeda, sehingga tidak perlu membandingkan diri dengan pasien lainnya, dan dapat lebih berfokus mengusahakan penyembuhan.

3. Bagi keluarga pasien terkonfirmasi COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa keluarga dapat menjadi faktor risiko dan faktor protektif untuk pembentukan resiliensi. Diketahui bahwa keluarga menjadi lingkungan terdekat yang mempengaruhi individu. Oleh karena itu, peneliti berharap keluarga dapat memberikan dukungan yang tepat kepada pasien COVID-19 dalam rangka membantu proses penyembuhan mereka.

4. Bagi *caregiver* pasien COVID-19 dan petugas kesehatan COVID-19

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh *caregiver* dan petugas kesehatan turut berperan dalam proses pembentukan resiliensi pada pasien COVID-19. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan refleksi bagi mereka dalam bertindak memberikan bantuan kepada pasien COVID-19. Selanjutnya, peneliti juga berharap para *caregiver* dan petugas kesehatan COVID-19 dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal, karena pelayanan yang memperhatikan aspek kesehatan mental pasien

dibutuhkan oleh pasien, terutama pada pasien gejala sedang dan berat.

5. Bagi masyarakat umum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi masyarakat umum terkait bentuk dukungan kepada pasien COVID-19 untuk membantu proses penyembuhan. Masyarakat umum disarankan untuk dapat menerima keberadaan pasien COVID-19 dan menghindari pengucilan kepada mereka, mengetahui tentang pola penyebaran COVID-19 dan penanganannya, sehingga dapat bertindak dengan tepat agar mampu memperlancar proses tercapainya resiliensi pada pasien.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Berlandaskan pada kekurangan dan keterbatasan dalam penelitian ini, saran bagi peneliti selanjutnya adalah dapat mempertimbangkan kekurangan dan kelebihan dari pengambilan data secara daring dan luring. Selanjutnya, mengingat penelitian kualitatif membutuhkan waktu pengambilan data dan proses analisis yang lama, maka peneliti selanjutnya dapat memperkirakan waktu yang dibutuhkan sejak awal. Berikutnya, melihat hasil penelitian ini menunjukkan adanya peran faktor risiko dan faktor protektif terhadap proses tercapainya resiliensi pada pasien COVID-19, seperti kepribadian, *habit*, religiusitas, motivasi, *self acceptance*, *trust*, dukungan sosial, dukungan keluarga, *belief*, penerimaan sosial, kepatuhan, *volition*, dan lainnya, maka beberapa konsep tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam terkait resiliensi dan konsep-konsep tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R., Rozaliyani, A., Hatta, G. F., & Prawiroharjo, P. (2020). Tinjauan Etik Pembukaan Rahasia Medis dan Identitas Pasien pada Situasi Wabah Pandemi COVID-19 dan Kaitannya dengan Upaya Melawan Stigma Pasien Positif. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(2). Diakses dari <https://doi.org/10.26880/jeki.v4i2.46>.
- Alodokter.com. (2021). *Covid-19*. Diakses dari <https://www.alodokter.com/covid-19> pada 28 Maret 2021.
- American Psychological Association (APA). (n.d.). *APA Dictionary of Psychology-Resilience*. Diakses pada 29 Maret 2021 dari <https://dictionary.apa.org/resilience>.
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Lestari (ed.); Cetakan Pertama. Sukabumi, Jawa Barat: CV. Jejak. Diakses dari <https://books.google.co.id/books?id=59V8DwAAQBAJ&prints ec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>.
- Arditti, J. A. (2015). *Introduction and conceptual overview*. Dalam J. A. Ardiiti (Ed.), *Stress, risk, and resilience (Paperback)*. West Sussex: Wiley Blackwell.
- Aslamiyah, S., & Nurhayati. (2021). Dampak Covid-19 terhadap Perubahan Psikologis, Sosial dan Ekonomi Pasien Covid-19 di Kelurahan Dendang, Langkat, Sumatera Utara. *Jurnal Riset Dan Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 56–69. Diakses dari <https://doi.org/10.22373/jrpm.v1i1.664>.
- Badan PPSDM. (2021). *Kesehatan masyarakat*. Dikases dari <http://bppsdm.kemkes.go.id> pada 18 April 2021.
- BeritaSatu.com. (2021). *4 kabupaten/Kota NTT Zona Merah, 15 Lainnya Zona Oranye*. Dilansir dari

<https://www.beritasatu.com/nasional/730749/4-kabupatenkota-ntt-zona-merah-15-lainnya-zona-oranye> pada 21 November 2021.

Bhat, S., & Chokroverty, S. (2021). Sleep disorders and COVID-19. *Sleep Medicine*, xxx. Diunduh dari <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.07.021>.

Budiasuti, D., & Bandur, A. (2018). *Validitas dan reliabilitas penelitian (Dilengkapi analisis dengan NVIVO, SPSS, dan AMOS)*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Centers for Disease Control and Prevention. (terakhir diperbarui 4 November 2021). *Basics of COVID-19*. Diakses pada 14 Desember 2021 dari <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19/basics-covid-19.html>.

Committee, I. S. (2020). *Catatan tentang kesehatan jiwa dan psikososial wabah*.

Covid19.go.id. (2020). *Risiko Kematian COVID-19 Dipengaruhi Usia dan Riwayat Komorbid*. Dilansir dari <https://covid19.go.id/p/berita/risiko-kematian-covid-19-dipengaruhi-usia-dan-riwayat-komorbid>.

Cox, G. R., & Thompson, N. (2019). *Promoting resilience: Responding to adversity, vulnerability, and loss*. Taylor & Francis Group.

Denzin, K. N., & Lincoln, Y. S. (2005). *The Sage handbook of qualitative research* (Third Edition). United States of America: Sage Publication.

Desmita. (2013). *Psikologi perkembangan*. PT Remaja Rosdakarya.

Dewi, K. (2012). *Buku ajar: Kesehatan mental*. UPT UNDIP Press Semarang.

- Dw.com. (2021). *WHO akan mulai penyelidikan asal muasal wabah corona di Cina*. Diakses dari <https://www.dw.com/id/who-akan-mulai-selidiki-asal-muasal-wabah-corona-di-cina> pada 22 April 2021.
- Embury, S. P., & Safflske, D. H. (2012). *Resilience in children, adolescents, and adults: Translating research into practice*. United State of America: Springer Science & Business Media. Diakses dari [https://www.google.co.id/books/edition/Resilience\\_in\\_Children\\_Adolescents\\_and\\_A/eBZ4zzBfJqoC?hl=id&gbpv=1&dq=resilience+in+children,+embury&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Resilience_in_Children_Adolescents_and_A/eBZ4zzBfJqoC?hl=id&gbpv=1&dq=resilience+in+children,+embury&printsec=frontcover).
- Epstein, D., Andrawis, W., Lipski, A. M., Ziad, H. A., & Matan, M. (2020). Anxiety and suicidality in a hospitalized patient with COVID-19 infection. *European Journal of Case Reports in Internal Medicine*, 7(5). Diakses dari [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov).
- Gorbalenya, A., Baric, R., Drosten, C., Gulyaeva, A., Haagmans, B., ..., & Ziebuhr, J. (2020). The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: Classifying 2019-nCov and naming it SARS-Cov-2. *Nat Microbiol*, 5(4), 536–554.
- Gross, J.J. & Jonathan R. (2007). *Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy researchers*. Clinical Psychology: Science and Practice. Blackwell Publishing on behalf of the American Psychological Association.
- Grotberg, E. H. (2004). *Children and caregivers: The role of resilience*. Dipresentasikan pada International Council of Psychologist (ICP) Covention, Jinan, China.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 NTT. (2021). Dilansir dari <http://www.covid19.nttprov.go.id/home/data> diakses pada 11 November 2021.

- Gwyther, L. P., & Roberto, K. (2010). *Resilience in Aging: Concepts, Research, and Outcomes*. Springer.
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). *Resiliency in schools: Making it happen for students and educators*. USA: Corwin Press, Inc.
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi psikologi: Sebuah pengantar* (Edisi Pert). Prenadamedia Grup. Diakses dari [https://www.google.co.id/books/edition/Resiliensi\\_Psikologis/P8NoDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=the+role+of+resilience,+grotberg&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Resiliensi_Psikologis/P8NoDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=the+role+of+resilience,+grotberg&printsec=frontcover).
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi Perkembangan, Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* ((Versi Terjemahan Bahasa Indonesia). Jakarta: Erlangga.
- Kauderer, H. K., Feingold, J. H., Feder, A., Southwick, A., & Charney, D. (2021). Resilience in the age of Covid-19. *CrossMark, BJPsych Advances*, 10.1192/bja.2021.5, 1–13.
- Kavcic, T., Avsec, A., & Kocjan, G. Z. (2020). Psychological Functioning of Slovene Adults during the COVID-19 Pandemic: Does Resilience Matter??. *Springer-Psychiatric Quarterly*, 92, 207–216. Diakses dari <https://doi.org/11126020097894>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (Covid-19) revisi 05*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo). (2021). *Pemerintah waspai varian baru corona AY.4.2 dari Inggris*. Dilansir dari <https://www.kominfo.go.id/content/detail/37730/pemerintah-waspada-varian-baru-corona-ay42-dari-inggris/0/berita>.

- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2019). *Kekuatan Budaya Lamaholot dalam Pembentukan Karakter dan Identitas Masyarakat Flores Timur di Masa Depan*. Diakses dari <https://kebudayaan.kemdikbud.go.id/bpnbbali/kekuatan-budaya-lamaholot-dalam-pembentukan-karakter-dan-identitas-masyarakat-flores-timur-di-masa-depan/> pada 21 November 2021.
- Kirana, L. A. (2016). Dukungan Sosial Dan Resiliensi Pada Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus Pada Pasien Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi). *Psikoborneo*, 4(4), 829–837.
- Komite Penanganan dan Pengendalian Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional. (2021). *Data sebaran COVID-19 di Indonesia*. Diakses dari <https://covid19.go.id/> terakhir diperbarui pada 18 November 2021.
- Kompas.com. (2020a). *Rekap perkembangan virus corona Wuhan dari waktu ke waktu*. Diakses pada 3 Maret 2021 dari <https://www.kompas.com/tren/read/2020/28/054600665/rekap-perkembangan-virus-corona-wuhan-dari-waktu-ke-waktu>.
- Kompas.com. (2020b). *Setelah kena COVID-19, Apa saja dampak virus Corona pada tubuh?*. Dilansir pada 18 November 2021 dari <https://www.kompas.com/sains/read/2020/09/30/183100423/setelah-kena-covid-19-apa-saja-dampak-virus-corona-pada-tubuh?page=all>.
- Kompas.com. (2020c). *WHO umumkan virus corona sebagai pandemi global*. Dilansir pada 15 Maret 2021 dari <https://www.kompas.com/global/read/202003/12//001124570/who-umumkan-virus-corona-sebagai-pandemi-global>.
- Kompas.com. (2021b). *Update: Bertambah 707, kasus varian delta*

*di Indonesia capai 4.732*. Diakses pada 19 November 2021 dari <https://nasional.kompas.com/read/2021/11/15/10272971/update-bertambah-707-kasus-varian-delta-di-indonesia-capai-4732?page=all>.

Kompas.id. (2021). *Transmisi lokal meresahkan, NTT butuh tambahan laboratorium PCR*. Diakses pada 19 Juni 2021 dari <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2021/01/20/nusa-tenggara-timur-menempati-nomor-2-nasional-transmisi-lokal-covid-19/>.

Krishnan, M. (2021). Dampak COVID-19, Warga India alami gangguan kesehatan mental. *Dw.Com*. Dilansir pada 18 Juni 2021 dari <https://www.dw.com/id>.

Kumparan News. (2021). *Daftar kasus pasien COVID-19 yang kabur dari ruang isolasi hingga bunuh diri*. Dilansir pada 16 April 2021 dari <https://m.kumparan.com/amp/kumparannews/daftar-kasus-pasien-covid-19-yang-kabur-dari-ruang-isolasi-hingga-bunuh-diri>.

McCubbin, L. (2001). *Challenge to the definition of resilience*. Paper presented at The Annual Meeting of the American Psychological Association in San Francisco.

Munawaroh, E., & Mashudi, E. A. (2019). *Kemampuan bertahan dalam tekanan, dan bangkit dari keterpurukan* (H. Ibda (ed.); Edisi Kedua). Semarang: CV. Pilar Nusantara. Diakses dari [https://www.google.co.id/books/edition/Resiliensi\\_Kemampuan\\_Bertahan\\_dalam\\_Teka/vYImEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=munawarih+dan+mashudi&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Resiliensi_Kemampuan_Bertahan_dalam_Teka/vYImEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=munawarih+dan+mashudi&printsec=frontcover).

Oktaviannoor, H., Herawati, A., Hidayah, N., Martina, & Hanafi, A. S. (2020). Pengetahuan dan Stigma Masyarakat terhadap Pasien COVID-19 dan tenanga kesehatan di Kota Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*,

2(1). <https://doi.org/2549-4058>.

- PeConga, E. K., Gauthier, M. G., Holloway, A., Walker, R. S. W., Rosencrans, P. L., ..., & Gilligan, M. B. (2020). Resilience Is Spreading: Mental Health Within the COVID-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(51), 547–548. [www.psycnet.apa.org](http://www.psycnet.apa.org).
- Poerwandari, E. K. (2007). *Pendekatan kualitatif dalam penelitian psikologi*. LPSP3 Universitas Indonesia.
- Poerwandari, E. K. (2017). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Prasetyo, A. R., & Kustanti, E.R. (2014). Bertahan dengan lupus: Gambaran resiliensi pada ODAPUS. *Jurnal Psikologi UNDIP*, Vol 13 (2), 139-148.
- Prince-Embury, S., & Saklofske, D. H. (2012). *Resilience in Children, Adolescents, and Adult*. Springer.
- Purnawinadi, I. G. (2012). Intervensi Perawatan Spiritual Terhadap Tingkat Stres Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUP. Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. *Perawatan Spiritual Dan Stres*, 1(2). Dilansir dari [https://www.academia.edu/24915271/Intervensi\\_Perawatan\\_Spiritual\\_Terhadap\\_Tingkat\\_Stres\\_Pasien\\_gagal\\_jantung\\_Kongestif\\_di\\_RSUP\\_Prof\\_Dr\\_R\\_D\\_Kandou\\_Manado?bulkDownload=thisPaper-topRelated-sameAuthor-citingThis-citedByThis-secondOrderCitations&from=cover\\_page](https://www.academia.edu/24915271/Intervensi_Perawatan_Spiritual_Terhadap_Tingkat_Stres_Pasien_gagal_jantung_Kongestif_di_RSUP_Prof_Dr_R_D_Kandou_Manado?bulkDownload=thisPaper-topRelated-sameAuthor-citingThis-citedByThis-secondOrderCitations&from=cover_page).
- Pusat Analisis Determinan Kesehatan. (2011). *5M dimasa pandemi COVID-19 di Indonesia*. Diakses pada 28 Maret 2021 dari <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2021/02/01/46/5-m-dimasa-pandemi-covid-19-di-indonesia.html>.
- Reivich, A., & Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential*

*skills for overcoming life's inevitable obstacles.* Broadway Books.

Ridlo, I. A. (2020). Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5(2), 162. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i22020.162-171>.

Ries, J. (2020). *People with COVID-19 more likely to develop depression, anxiety, and dementia.* Healthline. Dikases pada 18 April 2021 dari <https://www.healthline.com/health-news/people-with-covid-19-more-likely-to-develop-depression-anxiety-and-dementia>.

Siebert, A. (2005). *The resiliency advantage: Master change, thrive under pressure, and bounce back from setbacks.* Berret-Koehler Publisher.

Suara.com. (2020). *Epidemi virus corona Wuhan di China, Jumlah korban sembuh semakin banyak.* Dilansir pada 7 April 2021 dari <https://www.suara.com/health/2020/02/01/155027/epidemi-virus-corona-wuhan-di-china-jumlah-korban-semah-semakin-banyak?page=1>.

Suryadi, D. (2020). *Melenting menjadi resilien.* Penerbit Andi. Dikases dari [https://www.google.co.id/books/edition/Melenting\\_Menjadi\\_Resilien/sGAMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=melenting+ber sama+resilien&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Melenting_Menjadi_Resilien/sGAMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=melenting+ber sama+resilien&printsec=frontcover).

Suryaman, M. A., Stanislaus, S., & Mabruri, M. I. (2014). Pengaruh Religiusitas Terhadap Resiliensi Pada Pasien Rehabilitasi Narkoba Yayasan Rumah Damai Semarang. *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 6 (2), 98–103. Diakses dari <https://doi.org/10.15294/intuisi.v6i2.13319>.

- Verger, N. B., Urbanowicz, A., Shankland, R., & McAloney-Kocaman, K. (2021). Coping in isolation: Predictors of individual and household risks and resilience against the COVID-19 pandemic. *Elsevier*, 3(1), 1000123. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S259029112100019X>.
- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity, Elsevier*. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/>.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife (Risk, resilience, and recovery)*. United States of America: Cornell University Press.
- Jorgensen, I.S., & Nafstad, H.E. (2004). *Positive psychology: Historical, philosophical, and epistemological perspectives* (Chapter II). *Positive psychology in practice*. Linley, P. A. & Joseph, S. (Ed). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. New York, USA: Mc Graw Hill.
- World Health Organization (WHO). (2020a). *Clinical Management of COVID-19 interim guidance 27 may 2020*. Diakses pada 18 Juni 2021 dari <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>.
- World Health Organization (WHO). (2020b). *Transmisi SARS-CoV-2: Implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi*. Diakses dari 22 April 2021 dari [www.who.int](http://www.who.int).
- World Health Organization (WHO). (2021). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Diakses pada 18 April 2021 dari <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease->

covid-19#:~:text=symptoms.

Yıldırım, M., & Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*. Diunduh dari <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885>.

Yuliana, A. I., & Kristinawati, W. (2021). Gambaran resiliensi ibu dari anak pasien COVID-19 di Kota Salatiga. *Jurnal Sosial Humaniora dan Pendidikan, Vol 1 (1), 1-9*.