

TOT Pemberdayaan Kesehatan dan Ketahanan Keluarga Terkait Covid-19

Linda Dewanti, Lilik Djuari, Sulistiawati, Arya Ivan Mahendra, Ahmad Cholifa Fahrudin

Keywords:

TOT;
Covid-19;
Ketahanan keluarga;
Kader Kesehatan

Correspondence Author

Ilmu Kesehatan Masyarakat dan
Kedokteran Pencegahan,
Fakultas Kedokteran,
Universitas Airlangga
Jl. Prof. Dr. Mustopo 47,
Surabaya
Email :
lindaperisdiono@yahoo.com

History Article

Received: 09-12-2021;
Reviewed: 27-12-2021;
Revised: 20-01-2022;
Accepted: 21-02-2022;
Published: 25-02-2022

Abstrak. Tujuan Pengabdian Masyarakat ini untuk pemberdayaan dan penguatan ketahanan keluarga terkait covid-19 melalui kegiatan Training of Trainer (TOT) pada 20 Kader Kesehatan, baik sisi kognitif tentang materi covid-19 maupun pelatihan ketrampilan pembuatan masker dan konektor yang laik jual sehingga membantu perekonomian keluarga. Masing-masing peserta mendapat materi pelatihan berupa buku modul covid-19, video 6 langkah cuci tangan, video cara memakai dan melepas masker dengan benar, dan softcopy materi (ppt) yang dikembangkan oleh tim pengabdian. Sedangkan dalam pelatihan pembuatan masker dari kain perca batik, 2 mesin jahit dan berbagai perlengkapan dihibahkan kepada peserta. Semua kegiatan dikemas dalam TOT (training of trainer) dengan pengukuran keberhasilan dinilai dari hasil dari pre- dan post-test, kemampuan melakukan gerakan 6 langkah cuci tangan dan keberhasilan membuat masker dan konektornya. Masing-masing 4 Kader Kesehatan yang ada di 5 Desa di Kecamatan Wongsorejo, Kabupaten Banyuwangi diundang sebagai peserta TOT. Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa terjadi beda peningkatan nilai post-test sebesar 24.8 ± 15.3 dibandingkan dengan nilai pre-test (paired t-test, $p < 0.001$). Peningkatan nilai tersebut terjadi dengan peningkatan pengetahuan tentang pelacakan kontak erat di masyarakat, mempersiapkan ruang karantina dan isolasi, mempersiapkan ruang rapat di Balai Desa atau Balai RW, dan pembukaan sekolah kembali, ventilasi ideal, dan apakah anak wajib memakai masker di sekolah, serta pemakaian bahan rumah tangga yang dapat digunakan untuk desinfeksi permukaan benda. Semua peserta TOT juga mampu menyelesaikan membuat masker dan konektornya.

Abstract. The objective of this community service was to increase the endurance of households in the community of Wongsorejo District, Banyuwangi due to covid-19 pandemic. Training of Trainer (TOT) was held on 20 Health Cadres from 5 villages of the target area. This TOT consisted of 2 type of training ie., covid-19 training education and training for making a mask and a mask connector. Each participants got book module on covid-19, video of 6 steps of hand washing, video of how to wear and take off mask, and power point education slides (softcopy) developed by community service team; while for training to make mask and mask-connector, 2 sewing machines, 20 packages of tools and materials for making the mask were provided by community service team. The sewing machines and the packages of tools and materials were donated to participants.

The successful of training were considered based on the increase of post-test value compared to their pre-test, participants were capable to do six-steps of hand washing properly, understood to wear and take-off mask correctly and were successful to make a mask and a mask-connector. The results showed that the post-test value was higher significantly compared to that of pre-test (the increase was 24.8 ± 15.3 by paired t-test; $p < 0.001$). The increase of knowledge was related to contact tracing in communities, preparation of quarantine and isolated room, of meeting room in the villages or in the communities setting, and of re-opening classrooms in the public schools, wearing mask among school children, ideal ventilation room, household materials for disinfecting the surface things in the public places. In the end of TOT, all participants successful to make mask and mask-connector. .

PENDAHULUAN

Pandemi covid-19 sangat dirasakan di seluruh negara, tidak terkecuali di Indonesia. Jawa Timur menempati urutan ke 4 dalam hal total jumlah akumulatif (398,123_atau 9.4% dari seluruh kasus di Indonesia) dibawah urutan DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, namun untuk persentase kematian Jawa Timur menempati urutan pertama dengan 7.4% kematian dari kasus terkonfirmasi (data per 30 Oktober 2021; (Satgas Covid-19, 2021).

Dampak pandemi covid-19 tidak hanya dirasakan di bidang Kesehatan, *pertumbuhan ekonomi Indonesia tercatat mengalami kontraksi (minus) sebesar 2,07% (c-to-c) dibandingkan tahun 2019* (Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2021). Keterpurukan ekonomi tersebut sangat dirasakan dampaknya bagi masyarakat. Perusahaan sector formal memutuskan hubungan kerja 39.977 pekerjanya; sementara sektor informal 34.453 pekerja (per 7 April 2020; (Kompas, 2020). Survei pusat penelitian ekonomi LIPI menunjukkan rumah tangga telah memanfaatkan tabungan yang ada, menjual asset atau melakukan pinjaman dalam masa pandemic ini. (LIPI, 2020). Keluarga harus berjuang untuk bertahan finansial untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Mayoritas seluruh keluarga di Indonesia mengalami penurunan pendapatan, bahkan penurunan pendapatan diatas 25% dialami oleh 44% keluarga di daerah perkotaan dan 34% di pedesaan (UNICEF, UNDP, Prospera, SMERU, 2021).

Terpuruknya ekonomi di tingkat keluarga itulah yang menyebabkan tekanan psikologis dan mengakibatkan mudahnya tercipta konflik dalam keluarga. Selama tahun 2020, Komnas Perempuan telah menerima pengaduan online sebesar 2.389 kasus (meningkat 60%) dibanding pengaduan kasus pada tahun 2019. Data dari mitra Komnas Perempuan menyebutkan bahwa dari seluruh kasus kekerasan yang ditangani (baik kasus personal maupun publik), kasus terbesar adalah kasus personal atau KDRT (79%) dengan urutan dari kasus terbesar sampai terkecil adalah kekerasan terhadap istri, kekerasan dalam pacaran dan kekerasan terhadap anak perempuan (Komnas Perempuan, 2021).

Karantina, isolasi mandiri, pembatasan aktivitas dan keharusan menjaga jarak dengan teman atau kerabat, kecemasan tentang kesehatan orang terdekat (pasangan, orangtua / lansia, anak), ketidakpastian tentang masa depan di masapandemi ini bercampur aduk menjadi beban tambahan pada aspek psikologis. Jika beban tersebut berlangsung lama (terus menerus), dapat berpotensi terjadigangguan depresi, atau kesehatan mental yang lebih serius dan lebih jauh dapat mengarah pada keinginan bunuh diri (Fiorillo dan Gorwood; Ridlo; Talevi; et al, 2020).

Setelah lebih dari 1 tahun didera pandemic covid-19, masyarakat diharapkan dapat memulai aktifitas kembali dengan menerapkan kebiasaan baru di era pandemi. Kembali dimulainya pembelajaran tatap muka di sekolah, pembukaan sektor pariwisata dengan sektor penunjangnya seperti hotel / penginapan, restoran / warung, sentra budaya, perkebunan, perikanan, pertanian serta sektor pekerjaan lain.

Untuk memulai mengadopsi kebiasaan baru (*new normal*) dalam masyarakat, dibutuhkan pelopor (*agent of change*) yang dapat menuntun dan memberi contoh, sehingga produktivitas dan ekonomi masyarakat bangkit Kembali tanpa meninggalkan upaya pencegahan penularan covid-19. Untuk itu, Kader Kesehatan dilatih dalam TOT (*training of trainer*) ini agar mampu mengedukasi masyarakat sekitar tentang pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan penularan covid19, turut berperan aktif dalam persiapan pembelajaran siswa di sekolah secara offline, atau persiapan jika ada kegiatan sosial atau aktivitas lain di balai RT/RW/ Kelurahan / Kecamatan atau di tempat umum seperti (warung, toko, tempat pariwisata di wilayah mereka agar terhindar sebagai tempat penularan covid19. Selain itu peserta TOT diberi pelatihan membuat masker yang layak jual dan konektornya dari bahan kain perca batik, yang mudah didapatkan di lokasi pengabdian masyarakat. Sehingga mereka tidak perlu lagi membeli masker untuk keluarga, bahkan dapat menjual masker buatan sendiri untuk membantu pemberdayaan keluarga.

Kabupaten Banyuwangi, khususnya Kecamatan Wongsorejo dipilih karena wilayah ini terkenal dengan tempat wisata yang terkenal yaitu wisata pantai dengan fasilitas menyelam / snorkling di wilayah Bangsring, rumah apung, penangkaran hiu serta menyediakan akses menuju Pulau Menjangan (Bali). Selama pandemic covid-19, tentunya perekonomian masyarakat di sentra pariwisata sangat terdampak. Kabupaten Banyuwangi juga dikenal sebagai sentra penghasil batik dengan corak yang khas, sehingga kain perca batik banyak tersedia sebagai limbah yang tentunya dapat dimanfaatkan sebagai bahan baku membuat masker. Sehingga tujuan dari TOT ini selain meningkatkan kognitif serta ketrampilan kader dalam pencegahan covid-19 (menerapkan adaptasi kebiasaan baru) terkait covid-19 juga memberi ketrampilan membuat masker yang dapat digunakan sendiri maupun laik dijual yang dapat membantu perekonomian keluarga.

METODE

Dari 5 Desa (Desa Bangsring, Bengkak, Alasbuluh, Wongsorejo dan Alasrejo) di wilayah Puskesmas Wongsorejo, kader kesehatannya diundang sebanyak 4 orang dari masing-masing desa untuk mengikuti TOT Pemberdayaan Kesehatan dan Ketahanan Keluarga di

Puskesmas Wongsorejo selama 2 hari. Hari pertama, peserta TOT diberi pembekalan materi tentang covid-19. TOT Pemberdayaan Kesehatan dan Ketahanan Keluarga Terkait Covid-19 terdiri dari materi kesehatan untuk peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik atas penerapan adaptasi kebiasaan baru (*new normal*) terkait covid-19 serta pelatihan pembuatan masker modis dan tali penyambung masker (konektor) untuk meningkatkan ketahanan keluarga terkait covid-19. Buku modul covid-19, materi edukasi berupa softcopy ppt covid-19, video cuci tangan dan video cara memakai dan melepas masker yang benar, telah dipersiapkan dan diberikan kepada peserta oleh tim TOT. Pre-test, post-test terkait materi covid19 dan angket tentang pengalaman peserta selama pandemic dikumpulkan dan dianalisis dengan statistik deskriptif dan analitik (SPSS statistics 19.0). Untuk praktik membuat masker, 1 instruktur dan 2 orang co-instruktur yang berpengalaman (praktisi pembuat kerajinan seni dan masker profesional) melatih semua peserta membuat masker dan konektornya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan TOT dilakukan pada tanggal 17 dan 18 September 2021, dimana Banyuwangi telah ditetapkan sebagai zona dengan risiko rendah oleh Satgas covid-19.



Gambar 1. Buku Modul



Gambar 2. Penyerahan 2 mesin jahit

Materi TOT diberikan oleh tim pengabdian dalam bentuk ceramah, diskusi dan tanya jawab, pemutaran video materi dan video cuci tangan yang dianjurkan WHO dan Kemenkes, diikuti praktik. Gerakan cuci tangan 6 langkah memakai

air mengalir dan sabun dengan durasi minimal 20 detik oleh seluruh peserta.

Adapun materi dalam TOT terkait covid-19 dibagi dalam 2 sesi yaitu sesi A berisi penyebab covid-19, cara penularan, media penularan, cluster penularan, karakteristik virus penyebab covid-19, berapa lama bertahan hidup di udara, lingkungan yang rawan sebagai tempat penularan, kualitas udara dan ventilasi, jarak aman terhadap penularan, apa saja yang termasuk risiko tinggi dalam penularan covid-19, bagaimana meminimalisir risiko dan hidup di tengah pandemic covid-19 (bekerja, beraktifitas, bersekolah, refreshing, olahraga, dll). Sesi B berisi materi kontak erat, *Tracing – testing – treatment*, contoh kasus *tracing* kontak, mempersiapkan Ruang Karantina dan atau Ruang Isolasi Terpusat, ruang sekolah, ruang rapat warga desa, ventilasi ruang, dan vaksinasi covid-19.

Setelah penjelasan materi dan diskusi selesai, peserta diminta melihat 2 video yang dibuat oleh tim pengabdian, yaitu:

1. Video tentang bagaimana memasang masker dan melepas masker dengan benar
2. Video cuci tangan dengan air mengalir dan sabun cair

Setelah pemutaran video, seluruh peserta diminta mempraktikkan Gerakan cuci tangan yang benar, peserta menjalani Post-test.

Dari peserta TOT, mayoritas berusia 21-30 tahun, dengan latar belakang pendidikan SMA, dan sebagian besar statusnya sebagai ibu rumah tangga (tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Peserta TOT

Karakteristik Peserta (n=20)	n(%)
Umur	
• 21-30	9 (45)
• 31-40	4 (20)
• 41-50	7 (35)
Pekerjaan	
• Ibu Rumah Tangga	11 (55)
• Wiraswasta (membuka warung/toko kecil)	7 (35)
• Petani / buruh tani	2 (10)
Pendidikan	
• SD	1 (5)
• SMP	6 (30)
• SMA	13 (65)

Nilai rata-rata pre-test dari peserta adalah 66.7 ± 14.4 dan nilai post test $91,5 \pm 5,5$, dengan selisih nilai pre- dan post-test adalah $24,8 \pm 15,3$.

Beda nilai pre- dan post-test ini dengan uji beda paired t-test terbukti berbeda bermakna ($p < 0.001$). Setelah TOT tentang materi covid-19, terjadi peningkatan kognitif peserta secara signifikan (table 2 dan figure 1).

Tabel 2. Pre- dan Post-test

	Mean (SD)	Range	Uji Beda (p) ^a
Jumlah soal benar			
• Pre-test	19.4 (4.2)	8 – 26	<0.001
• Post-test	26.6 (1.6)	23-29	
• Beda	7.2 (4.4)	1-21	
Nilai			
• Pre-test	66.7 (14.4)	27.6 – 89.7	<0.001
• Post-test	91.5 (5.5)	79.3 – 100.0	
• Beda	24.8 (15.3)	3.4 – 72.4	

Catatan : Jumlah soal total: 29 ; Nilai = jumlah soal benar/29 x 100

^a: paired t-test

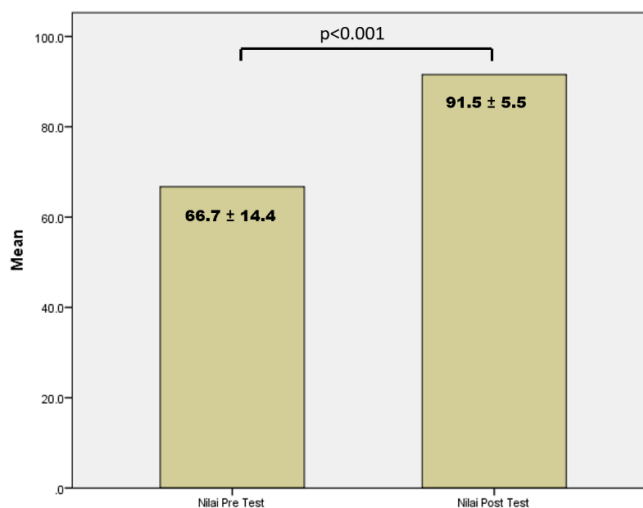


Figure 1. Nilai Pre-test dan Post-test Peserta TOT

Peningkatan pemahaman peserta TOT (peningkatan nilai post-test) adalah pengetahuan tentang perkiraan kapan seseorang menjadi infeksius (dapat menjadi sumber penularan) setelah terinfeksi, yaitu 1 hari sebelum seseorang yang terinfeksi (sudah tertular dari orang lain) merasakan adanya gejala sakit, orang tersebut sudah mampu menularkan covid-19 ke orang di sekitarnya, seperti hasil penemuan riset tentang SARS-CoV-2 (He et al., 2020). Peningkatan pemahaman lain terkait covid-19 adalah

mempersiapkan ruang karantina dan isolasi, mempersiapkan ruang rapat di Balai Desa atau Balai RW, mempersiapkan pembukaan sekolah Kembali, ventilasi ideal, apakah anak wajib memakai masker di sekolah, bahan yang ada di rumah tangga yang dapat digunakan untuk desinfeksi permukaan benda (cairan pemutih pakaian) dan atau ethanol 70%.

Karena peserta TOT adalah kader Kesehatan, maka diharapkan mereka akan dapat lebih meyakinkan masyarakat tentang pentingnya memakai masker dan menjaga jarak untuk mencegah penularan covid-19 karena seorang yang tampak sehat (belum sakit) sudah dapat menjadi penular covid-19.

Peningkatan pengetahuan lain adalah bahwa Covid-19 tidak menular melalui air dan makanan, tetapi jika makanan terkontaminasi virus penyebab covid-19 (SARS-CoV-2); cukup dengan memanaskan makanan tersebut pada suhu 75 C selama 3 menit atau pada suhu 65 C selama 5 menit, maka virus tersebut akan menjadi tidak aktif dan makanan aman untuk dikonsumsi (Abraham et al., 2020). Jika barang belanja (buku, kertas, alat tulis) kemungkinan terkontaminasi virus penyebab covid-19, maka dengan menjemur barang tersebut di sinar matahari selama ± 30 menit, virus tersebut akan mati.

Pemahaman peserta untuk membantu puskesmas mempersiapkan ruangan untuk karantina ataupun isolasi terpusat juga meningkat. Peserta menjadi paham bahwa setelah ruangan dihuni oleh orang terinfeksi covid-19, maka sebelum ruangan tersebut digunakan untuk karantina / isolasi mandiri bagi orang lain, ruangan tersebut harus dipersiapkan terlebih dahulu. Dengan menggunakan sarung tangan medis atau plastic dan memakai masker, perugas membuka semua jendela dan dibiarkan kosong selama 3 hari (72 jam). Setelah itu kamar tersebut dibersihkan dan seluruh permukaan benda dalam ruangan dilap basah / di pel menggunakan cairan desinfektan (cairan pemutih atau ethanol/alkohol 70%. Setelahnya, maka kamar tersebut siap digunakan untuk karantina atau isolasi orang lain (CDC, 2021a dan b).

Untuk membersihkan benda yang sering disentuh orang seperti meja, kursi, pegangan tangga (hand rail), tombol lampu, toilet, dll di tempat umum seperti sekolah, balai desa, perkantoran, took, warung dll, benda tersebut dapat dibersihkan dengan air sabun kemudian dibilas dengan air bersih. Petugas yang membersihkan menggunakan sarung tangan karet

atau yang kedap air. Jika kasus covid-19 di daerah / area tsb cukup tinggi atau jika kesadaran memakai masker masih rendah atau jika ada anggota yang kondisinya rentan, maka pembersihan/cleaning dilanjutkan dengan dilap/diusap menggunakan desinfektan. (CDC, 2021 a dan b).

Bahan yang dapat digunakan untuk desinfeksi permukaan benda adalah cairan pemutih pakaian /bleaching (cairan hypochlorite) ukuran 1 sendok makan (15 ml cairan pemutih) ditambah 3.8 liter air bersih. Ethanol 70% juga dapat digunakan untuk desinfeksi permukaan benda tersebut. (CDC, 2021b)

Selain itu peserta melakukan praktik gerakan 6 langkah cuci tangan dan praktik cara memakai dan melepas masker dengan benar.

Ketika peserta ditanya tentang apa yang paling berat dirasakan selama pandemic covid-19 berlangsung hingga saat ini? Jawaban dari 19 peserta (95%) merasakan ekonomi yang terpuruk, kecuali 1 peserta yang bekerja sebagai buruh tani. Upah buruh tani walaupun sangat kecil tetapi besaran nilainya tidak berubah. Dari 19 peserta yang merasakan dampak pandemic, 3 diantaranya (15,8%) menggunakan jasa simpan pinjam untuk menutupi kebutuhan keluarga (table 3).

Tabel 3. 2 hal yang paling dirasakan oleh Peserta TOT akibat pandemi covid-19

No.	Dampak Pandemi	n (%)
1	Ekonomi keluarga sangat terdampak / terpuruk	19 (95)
2	tidak bisa beraktifitas seperti biasanya, keluar dibatasi tidak boleh berkumpul	
3	Proses belajar mengajar terhambat, anak menjadi bodoh, sering main gadget	10 (50)
4	Tidak dapat mengunjungi kerabat yang sedang sakit (takut memperparah keadaan), tidak dapat berkumpul dengan keluarga besar	4 (20)
5	Menggunakan simpan pinjam untuk menutupi kebutuhan keluarga	3 (15)
6	Jual makanan / barang tidak laku karena daya beli masyarakat menurun	3 (15)

Catatan: Hanya 1 Kader yang menyatakan bahwa penghasilan tidak terpengaruh karena sebagai buruh tani jadi upahnya tetap. Sehingga dengan adanya pelatihan ketrampilan membuat masker dan konektor yang layak jual, diharapkan mereka dapat membantu perekonomian keluarga dan dapat menularkan ke masyarakat sekitar.

TOT hari ke 2 : Pelatihan membuat masker dan konektornya

Pada hari ke 2, masing-masing peserta diberi kit pembuatan masker (gunting, kain perca, benang, dll). Dengan arahan dan bimbingan dari instruktur dan 2 orang ko-instruktur, seluruh peserta berhasil membuat masker dan konektornya. Sedangkan peserta yang berhasil membuat masker yang baik dan rapi diberi doorprize berupa macam-macam masker yang bervariasi untuk memperkaya wawasan atau sebagai stimulus inspirasi.

Peserta menyatakan bersyukur dan berterima kasih karena TOT ini yang sangat dirasakan manfaatnya, bukan hanya untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya sebagai kader Kesehatan, tetapi juga dapat membuat masker dari kain perca batik. Dengan adanya ketrampilan ini, minimal mereka tidak perlu membeli masker bagi keluarga dan peserta menjadi bersemangat untuk meningkatkan ketrampilannya membuat masker dengan harapan dapat dijual dan dapat membantu perekonomian keluarga.

Dari TOT hari ke dua, seluruh peserta telah berhasil membuat masker kain dan konektornya, sehingga mereka menyatakan bersyukur dapat mengikuti TOT ini, khususnya dengan pemberian 2 unit mesin jahit dari tim pengabdian untuk dipergunakan masyarakat sebaik-baiknya.



Gambar 3. Pelatihan membuat masker dan konektornya

SIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian ini telah berhasil meningkatkan kognitif Kader Kesehatan untuk membentuk kebiasaan baru yang adaptif dalam masa pandemic covid-19 serta berhasil membekali ketrampilan membuat masker yang layak jual. Diharapkan kader kesehatan peserta TOT menjadi agent of change bagi peningkatan ketahanan keluarga di wilayah tersebut.

Untuk tahapan selanjutnya, disarankan Perangkat Kecamatan, Desa serta Puskesmas setempat meneruskan membentuk pelatihan serupa bagi Kader lain dan masyarakat di wilayah tersebut untuk hidup secara adaptif dalam kondisi pandemic covid-19. Selain itu, ketrampilan membuat masker dari peserta TOT kali ini tetap harus dibina dan ditingkatkan agar ketrampilan tersebut terus berkembang dan dapat menjadi sumber penghasilan tambahan dalam keluarga.

DAFTAR RUJUKAN

- Abraham JP., Plourde BD., Cheng L. (2020). Using Heat To Kill SARS-CoV-2. *Rev Med Virol.* 2020 Jul 2 : e2115. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7361064/>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). Tersedia di <https://www.bps.go.id/pressrelease/2020/08/05/1737/-ekonomi-indonesia-triwulan-ii-2020-turun-5-32-persen.html>. Diunduh tanggal 19 Pebruari 2021.
- Bisyamsi Nawaijaya Moediarso, Perthdyatama Syifaq Budiono, Mohammad Fata Fatihuddin, Theophilus Tan Zhu En, Berli Arfani Rantam, Ayu Liana Gunawan, Masyithoh Wahyu Diani, Anjelina Kristina Mogi, Koyuki Atifa Rahmi, Auliai Khoirunnisa, Birgitta Vania Rarasati, Cincin Hari Purwati, Linda Dewanti, Djohar Nuswantoro. (2020). Differentiate Factors of Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency Occurrence in Bajulmati Village, Wongsorejo District, Banyuwangi Regency 2019. *J Community Med Pub Health Res.* Vol 1, No 1, June.
- CDC. (2021a). Response to a case in an indoor environment. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019->

- ncov/more/science-and-research/surface-transmission.html
- CDC.(2021b). Recommendations for Cleaning and Sanitizing Various Surfaces with Bleach and Water. <https://www.cdc.gov/healthywater/emergency/hygiene-handwashing-diapering/household-cleaning-sanitizing.html>
- Fiorillo, A., Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1).
- Hamadani JD., Hasan MI., Baldi AJ., Hosain SJ., et al. (2020). Immediate impact of stay-at-home orders to control COVID-19 transmission on socioeconomic conditions, food insecurity, mental health, and intimate partner violence in Bangladeshi women and their families: an interrupted time series. *The Lancet*. Vol 8, issue 11, e1380-e1389.
- He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, Lau YC, Wong JY, Guan Y, Tan X, Mo X, Chen Y, Liao B, Chen W, Hu F, Zhang Q, Zhong M, Wu Y, Zhao L, Zhang F, Cowling BJ, Li F, Leung GM. (2020). Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med*. 2020 May;26(5):672-675. doi: 10.1038/s41591-020-0869-5
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2021). Ini Pertumbuhan Ekonomi Indonesia 2020. Tersedia di <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/berita/ini-pertumbuhan-ekonomi-indonesia-2020/>.
- Komnas Perempuan. (2021). Lembar Fakta dan Poin Kunci Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2020. Perempuan dalam Himpitan Pandemi: Lonjakan Kekerasan Seksual, Kekerasan Siber, Perkawinan Anak, dan Keterbatasan Penanganan di Tengah Covid-19. 5 Maret 2021. Tersedia di <https://komnasperempuan.go.id/siaran-pers-detail/catahu-2020-komnas-perempuan-lembar-fakta-dan-poin-kunci-5-maret-2021>
- Kompas. (2020). Pandemi Covid-19. Apa saja dampak pada sector ketenagakerjaan Indonesia? Kompas edisi 11 Agustus 2020. Jawahir Gustav Rizal. Tersedia di <https://www.kompas.com/tren/read/2020/08/11/102500165/pandemi-covid-19-apa-saja-dampak-pada-sektor-kenetagakerjaan-indonesia-?page=all>
- LIPI. (2020). Survei dampak pandemic covid-19 terhadap ekonomi rumah tangga Indonesia. 23 Agustus 2020. Available at <http://lipi.go.id/siaranpress/survei-dampak-pandemi-covid-19-terhadap-ekonomi-rumah-tangga-indonesia/22123>
- Pemerintah Provinsi Jawa Timur. (2021). Jatim Tanggap Covid-19. Info Covid. Tersedia di <http://infocovid19.jatimprov.go.id/> Diunduh 23 pebruari 2021.
- Ridlo, I.A. (2020). Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 5(2): 162- 171.
- Satuan Tugas Penanganan Covid-19. (2021). Tersedia di <https://covid19.go.id/peta-sebaran> diunduh tanggal 19 Pebruari 2021.
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., di Bernardo, A., Capelli, F. and Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3): 137-14
- Unicef Regio Indonesia. (2021). Menuju respons dan pemulihan COVID-19 yang berfokus pada anak: Seruan Aksi. Tersedia:<https://www.unicef.org/indonesia/media/10671/file/Menuju%20respons%20dan%20pemulihan%20COVID-19%20yang%20berfokus%20pada%20anak.pdf>. Diunduh 24 September 2021.
- UNICEF, UNDP, Prospera, dan SMERU. (2021). Analisis Dampak Sosial dan Ekonomi COVID-19 terhadap Rumah Tangga dan Rekomendasi Kebijakan Strategis untuk Indonesia.
- WHO. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): Schools. Q&A. 18 September 2020. <https://www.who.int/news-room/q-a>

detail/coronavirus-disease-covid-19-schools Work with Community Dokter Muda Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga di Puskesmas Wongsorejo periode 2018. (2018). Laporan Hasil kegiatan Kepaniteraan Dokter Muda.

Work with Community Dokter Muda Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga di Puskesmas Wongsorejo periode 2019 (2019). Laporan Hasil kegiatan Kepaniteraan Dokter Muda.