

Original Research

PACNJ

Tingkat Kecemasan pada Perawat yang Merawat Pasien Covid-19 di Jawa Barat

Christina Listha¹, Kusman Ibrahim², Raini Diah Susanti²¹Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran, Indonesia²Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

Received 17-10-2022

Revised 09-02-2022

Accepted 15-05-2023

Keyword:

COVID-19, Kecemasan, Perawat

Other information:

Email of Author:

Christina17003@mail.unpad.ac.id

Corresponding Author:

Kusman Ibrahim

Website:

<https://jurnal.unpad.ac.id/pacnj/>

This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially as long as the original work is properly cited. The new creations are not necessarily licensed under the identical terms.

E-ISSN: 2715-6060

ABSTRACT

Latar Belakang. Implikasi dari COVID-19 pada sistem kesehatan telah menghadirkan berbagai tantangan bagi petugas kesehatan termasuk perawat, seperti risiko infeksi dan protokol kesehatan terkait COVID-19. Hal ini dapat memicu atau meningkatkan kecemasan serta berpotensi memengaruhi kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas hidup perawat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada perawat yang merawat pasien COVID-19 di Jawa Barat. **Metode.** Penelitian deskriptif kuantitatif ini menggunakan data sekunder hasil penelitian sebelumnya mengenai pengaruh meditasi pernapasan *mindfulness* terhadap kesejahteraan psikologis perawat yang bekerja di layanan COVID-19 di Jawa Barat. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang merawat pasien COVID-19 di Jawa Barat. Teknik sampling menggunakan *total sampling*. Sampel penelitian ini merupakan data sekunder dari penelitian Ibrahim et al, (2022) (n=130). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Coronavirus Anxiety Scale* versi bahasa Indonesia yang sudah valid dan reliabel. Seluruh data dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan disajikan dalam bentuk persentase. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan terdapat 10 responden (7.7%) memiliki total skor ≥ 9 yang menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsi terkait virus korona. Sedangkan 120 responden lainnya (92.3%) memiliki total skor < 9 yang menunjukkan negatif mengalami kecemasan disfungsi terkait virus korona. **Simpulan.** Simpulan penelitian ini adalah sebagian besar perawat yang merawat pasien COVID-19 di Jawa Barat menunjukkan tidak mengalami kecemasan disfungsi terkait virus korona.

Pendahuluan

Pada akhir tahun 2019, pneumonia oleh virus baru yang dikenal dengan COVID-19 diumumkan oleh WHO. Insiden COVID-19 pertama kali ditemukan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina, yang kemudian menyebar dengan cepat ke negara lain di seluruh dunia. Insiden ini dilaporkan pertama kali oleh pejabat di Kota Wuhan, Cina, pada Desember 2019. Sementara itu, investigasi retrospektif oleh otoritas Cina telah mengidentifikasi timbulnya gejala pada kasus manusia pada awal Desember 2019 (WHO, 2020).

Kasus COVID-19 pertama kali ditemukan dari serangkaian kasus pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui pada sekelompok pasien yang dirawat di rumah sakit setempat (Lu et al., 2020). Diduga sebagian besar pasien secara epidemiologi berkaitan dengan pasar makanan laut Huanan di Wuhan (Yuki et al., 2020), yang menjual berbagai spesies hewan hidup (Bogoch et al., 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga mengonfirmasi hal serupa bahwa; "Beberapa kasus awal COVID-19 diketahui memiliki hubungan dengan pasar grosir makanan di Wuhan. Di mana sebagian besar dari pasien merupakan pemilik kios, pegawai pasar, atau pengunjung tetap pasar ini" (WHO, 2020). Sehingga zoonosis dianggap sebagai awal mula dari penularan kasus ini (Li et al., 2020), di mana hewan yang terinfeksi mungkin menularkan virus ke manusia pertama kali di pasar makanan laut tersebut. Kemudian diketahui penularan dari manusia ke manusia memainkan peran utama dalam wabah berikutnya (Zhou et al., 2020).

COVID-19 diketahui telah menyebabkan hilangnya nyawa pada manusia secara dramatis di seluruh dunia (Ouassou et al., 2020). Per 11 Maret 2020, pneumonia oleh *coronavirus* ini dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, menginfeksi lebih dari 118,000 orang di 114 negara dan sebanyak 4,291 orang telah kehilangan nyawa. Dilaporkan dalam dua minggu terakhir, jumlah kasus COVID-19 di luar China telah meningkat 13 kali lipat dan jumlah negara yang terkena dampak meningkat tiga kali lipat (WHO, 2020). Hingga saat ini kasus COVID-19 telah dilaporkan di 228 negara di enam wilayah (Worldometer, 2022), di mana total kasus yang terkonfirmasi secara global pada 23 September 2022 berdasarkan situs resmi WHO adalah 611,421,786 kasus dengan angka

kematian sebanyak 6,512,438. Sementara di Indonesia, kasus COVID-19 yang dikonfirmasi telah mencapai 6,419,394 dengan 157,986 kematian yang dikonfirmasi. Di mana klasifikasi transmisi di Indonesia diidentifikasi melalui transmisi komunitas (WHO, 2022). Saat ini DKI Jakarta tetap menjadi provinsi dengan jumlah kasus terkonfirmasi tertinggi dengan 1,420,440 kasus, diikuti oleh Jawa Barat dengan 1,177,520 kasus, Jawa Tengah dengan 637,271 kasus, dan Jawa Timur dengan 603,731 kasus, yang menyumbang 59.7% dari semua kasus yang dikonfirmasi di Indonesia (Satgas, 2022).

Pandemi oleh virus korona ini juga telah secara dramatis mengubah gaya hidup sehari-hari masyarakat di sebagian besar dunia. Di mana untuk menekan penularan virus, pemerintah di banyak negara, wilayah, dan daerah telah menerapkan kebijakan yang ketat dengan menjaga jarak sosial, bekerja dari rumah atau hanya tinggal di rumah (Soga et al., 2021), serta mengurangi kontak dengan orang lain selain anggota keluarga (Kifle et al., 2022). Kebijakan ini telah menghasilkan perubahan aktivitas manusia yang belum pernah terjadi sebelumnya dalam waktu yang sangat singkat, seperti pengurangan perjalanan baik dalam negeri atau luar negeri, penutupan banyak aktivitas bisnis, dan penurunan waktu di luar untuk berinteraksi sosial (Soga et al., 2021). Perubahan ini mungkin menyebabkan gaya hidup yang tidak sehat, ritme kehidupan sehari-hari yang berubah, dan aktivitas fisik yang kurang (Ammar et al., 2020). Selain itu, perubahan gaya hidup juga dapat mempengaruhi status kesehatan mental oleh pembatasan terkait COVID-19 seperti jarak sosial dan isolasi yang berkepanjangan, dengan peningkatan depresi, kecemasan, dan stres (Wang et al., 2020). Selain itu, stres yang ditimbulkan oleh kondisi pandemi, yang dianggap sebagai ancaman baru, juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan (Ahmed et al., 2020).

Pandemi COVID-19 juga telah berdampak besar pada kapasitas sistem kesehatan untuk tetap melanjutkan pemberian layanan kesehatan esensial. Di mana sistem kesehatan di seluruh dunia dihadapkan oleh meningkatnya permintaan untuk perawatan pasien COVID-19 dan tetap mempertahankan layanan preventif dan kuratif, terutama untuk populasi yang paling rentan, seperti anak-anak, orang tua, orang yang hidup dengan kondisi kronis, minoritas, serta orang-orang yang

hidup dengan disabilitas. Negara-negara di seluruh dunia perlu mencapai keseimbangan yang optimal antara memerangi pandemi COVID-19 dan pemeliharaan layanan kesehatan esensial (Mokhtari et al., 2020).

Sistem kesehatan setiap negara juga perlu meningkatkan kapasitas untuk merespons dengan cepat dan efektif dalam menekan dan mengurangi penyebaran dan tingkat virus terkait COVID-19. Ini termasuk pemberian vaksin COVID-19. Setiap negara perlu mengembangkan dan menguji, serta melakukan kampanye vaksin untuk segera diluncurkan. Setelah itu perlu untuk tetap memperhatikan proses produksi, pengiriman, dan akses yang merata bagi masyarakat (WHO, 2020). Hingga 20 September 2022, total 12,640,866,343 dosis vaksin telah diberikan (WHO, 2022). Sedangkan di Indonesia, dilaporkan pada 26 September 2022 bahwa 86 per 100 penduduk sasaran vaksinasi sudah dapat 1 dosis dengan sasaran vaksinasi sebanyak 234,666,020 penduduk. Ini sudah termasuk tenaga kesehatan, lanjut usia, petugas publik, masyarakat rentan dan masyarakat umum, kelompok usia 6-11 tahun, serta kelompok usia 12-17 tahun. Di mana sebanyak 204,502,073 dosis sudah diberikan untuk vaksinasi dosis 1 atau 87.15% dari total (Kemenkes, 2022).

Selain memberikan dampak pada tatanan kesehatan di setiap negara, kehadiran pandemi COVID-19 juga menghadirkan berbagai tantangan bagi tenaga kesehatan (Mokhtari et al., 2020). Di mana hal ini tidak hanya mempengaruhi petugas kesehatan secara fisik tetapi juga secara psikologis (WHO, 2021). Seperti tingginya tingkat infeksi dan kematian, stres terkait dengan informasi yang diketahui dan khususnya yang tidak diketahui, serta ketakutan akan ketidakpastian mengenai dampak lanjutan dari COVID-19 merupakan tantangan yang perlu dihadapi oleh petugas kesehatan selama masa pandemi ini (Department of Health & Human Services, 2022). Di tambah lagi, petugas kesehatan sebagai garda terdepan dalam penanganan COVID-19 memiliki tingkat risiko infeksi yang lebih tinggi karena bersentuhan langsung dengan orang yang terinfeksi, dibanding masyarakat secara umum (Koiwa et al., 2022).

Tantangan ini juga berlaku pada perawat yang merupakan bagian dari sumber daya manusia pada sistem kesehatan. Di mana perawat membentuk 70% dari tenaga kerja sistem kesehatan dan menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien

(Sakr et al., 2022). Sejak awal berdirinya profesi perawat, perawat di seluruh dunia telah memainkan peran penting selama situasi bencana dan darurat, termasuk saat wabah COVID-19 (Labrague & Santos, 2021). Organisasi keperawatan seperti ICN juga menekankan peran penting perawat dalam tatanan kesehatan. Di mana perawat dipersiapkan dan diberi wewenang untuk terlibat secara aktif dalam lingkup praktik keperawatan, termasuk promosi kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, serta perawatan pada individu yang sakit baik secara fisik, mental, maupun cacat dari segala usia, serta terlibat dalam semua unsur kesehatan dan pengaturan komunitas lainnya. Perawat juga dapat didefinisikan sebagai seorang praktisi yang menciptakan hubungan kepedulian (*caring*) dengan memberikan perawatan holistik kepada pasien (ICN, International Council of Nurses, 1987).

Sementara perawat tetap berkomitmen pada peran ini, tekanan yang belum pernah terjadi sebelumnya akibat pandemi pada sistem kesehatan setiap negara telah menghadirkan berbagai tantangan bagi perawat, seperti risiko infeksi, peningkatan volume pasien, peningkatan beban kerja, serta protokol terkait COVID-19, di mana hal ini dapat memengaruhi kesejahteraan dan kinerja dari para perawat (Labrague & Santos, 2021). Selain itu, perawat terpapar aktivitas berisiko tinggi seperti membersihkan jalan napas dan mengumpulkan sampel laboratorium (Mousavi et al., 2022). Ditambah lagi, perawat mempertaruhkan nyawa untuk menjalankan tugas dan menyebabkan munculnya rasa cemas yang besar akan terinfeksi atau tanpa sadar menginfeksi orang lain. Selain itu, kontak langsung dengan pasien COVID-19, dapat memperkuat ketakutan dan kecemasan para petugas kesehatan (Z. Liu et al., 2020).

Menurut ICN, sekitar 90,000 atau 6% dari semua kasus COVID-19 yang dikonfirmasi di seluruh dunia adalah petugas kesehatan. Dari angka ini, 260 perawat meninggal karena terinfeksi penyakit tersebut, angka ini diperkirakan akan terus meningkat (ICN, 2020). Data terbaru melaporkan, bahwa diketahui petugas kesehatan menyumbang sekitar 10% dari kasus COVID-19 di seluruh dunia (ICN, 2022). Di mana berdasarkan data terbaru, WHO menyebutkan sekitar 80,000 sampai 180,000 petugas kesehatan di seluruh dunia meninggal akibat pandemi COVID-19 (WHO, 2022).

Sedangkan di Indonesia, Tim Mitigasi IDI melaporkan total 2,087 petugas kesehatan meninggal akibat terinfeksi COVID-19 hingga 21 April 2022. Di antara kasus yang dikonfirmasi ini, 670 adalah perawat. Jumlahnya setara dengan 32.10% dari total tenaga kesehatan yang meninggal akibat COVID-19 (Databoks, 2021). Di mana Jawa Timur menempati posisi pertama sebagai provinsi di Indonesia dengan angka kematian tenaga kesehatan tertinggi, dengan total kematian sebanyak 646 kasus. Kemudian diikuti oleh Jawa Barat dengan total 225 kasus kematian, lalu disusul oleh DKI Jakarta dengan 194 kasus kematian dan Jawa Tengah dengan 193 kasus kematian (Lapor COVID-19, 2022).

Untuk memainkan peranan dan tanggung jawab yang dimiliki secara efektif selama pandemi ini, penting bagi perawat untuk menjaga kesehatan psikologis dan mental mereka (Catton, 2020). Namun, literatur menunjukkan bahwa munculnya COVID-19 berdampak signifikan terhadap kesejahteraan psikologis dan mental perawat. Sejumlah besar bukti telah menunjukkan hubungan yang signifikan antara wabah COVID-19 dan masalah kesehatan mental yang merugikan seperti stres atau kelelahan, depresi, dan kecemasan (Mo et al., 2020). Sebuah literature juga menyimpulkan pandemi membuat perawat mengalami stres dan kecemasan kerja yang lebih tinggi dibandingkan sebelumnya. Erin (2021) menyelidiki hasil psikososial pandemi COVID-19 pada petugas kesehatan di layanan bersalin yang terletak di Trabzon, Turki dan melaporkan tingkat dan sifat kecemasan pada perawat bersalin selama pandemi lebih tinggi daripada sebelum pandemi (Erin & Bayoğlu Tekin, 2022). Penelitian lain menunjukkan bahwa pandemi memberikan tekanan psikologis yang besar pada perawat yang meningkatkan tingkat kecemasan, ketakutan, dan depresi (Hu et al., 2020). Tingkat keparahan dari infeksi, kematian, serta kerentanan terhadap penyakit dapat memicu atau meningkatkan kecemasan di antara perawat, dan berpotensi memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan mereka selama masa krisis pandemi menular ini (Ahorsu et al., 2020).

Sejak awal pandemi global ini, perawat yang bekerja di rumah sakit terkait telah menghadapi beberapa stresor, seperti waktu kerja, jarak dengan keluarga, dan kecemasan terkait kemungkinan infeksi. Karena tingginya tingkat stres di tempat

kerja, dapat diperkirakan bahwa persentase perawat dengan kerentanan lebih besar berisiko mengalami penyakit mental, termasuk gangguan kecemasan dan depresi (Huang & Zhao, 2020). Data menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan pada petugas kesehatan selama pandemi berkisar antara 22.6% hingga 36.3% (Y. Liu et al., 2020), di mana angka ini lebih tinggi daripada yang diamati pada populasi (masyarakat) umum. Di antara petugas kesehatan, perawat dilaporkan mengalami tingkat kecemasan dan prevalensi kecemasan tertinggi, mulai dari 15% hingga 92% (Alwani et al., 2020).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa tingkat keputusan dan kecemasan pada petugas kesehatan ditemukan secara signifikan lebih tinggi daripada petugas non-kesehatan, di mana tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan mencapai 52% sedangkan tingkat kecemasan pada tenaga non-kesehatan dengan tingkat kecemasan mencapai 48%. Selain itu, tingkat kecemasan perawat ditemukan lebih tinggi daripada dokter dan profesional kesehatan lainnya (Hacimusalar et al., 2020). Kemudian penelitian yang dilakukan pada perawat garis depan di Wuhan Cina selama pandemi COVID-19 juga menunjukkan bahwa sebanyak 33.4% perawat mengalami kecemasan (Shen et al., 2021). Penelitian lain juga melaporkan bahwa rata-rata perawat yang merawat pasien COVID-19 memiliki tingkat kelelahan dan tingkat ketakutan yang tinggi, dengan hasil dari variabel kecemasan adalah 14.3% (Hu et al., 2020).

Kecemasan merupakan salah satu sistem peringatan internal yang mengingatkan kita akan bahaya atau ancaman lain dan mempersiapkan tubuh kita untuk melawan (*fight*) atau keluar (*flight*) dari situasi berbahaya. Ketika ada indikasi bahaya, respons *fight-flight* tubuh Anda bermanifestasi dalam sensasi fisik yang berbeda. Yang paling umum termasuk detak jantung berdebar, pernapasan dangkal, telapak tangan berkeringat, ketegangan otot, perut kencang, dan tubuh gemetar. Hal ini disebabkan oleh aliran adrenalin dan bahan kimia lainnya sebagai persiapan tubuh untuk menghindari bahaya. Dibutuhkan beberapa detik lebih lama bagi otak untuk menganalisis situasi dan membedakan apakah ancaman itu nyata atau tidak, dan bagaimana menanganinya (Adwas et al., 2019).

Kecemasan juga dapat diartikan sebagai reaksi normal terhadap ketidakpastian. Di mana banyak

dari kita, menganggap virus korona dan penyakit COVID-19 membuat masa depan yang sangat tidak pasti (Saeed et al., 2022). Kecemasan sebenarnya bukan sesuatu yang mengganggu, sebab kecemasan merupakan fungsi kelangsungan hidup dasar yang penting dan membantu setiap individu untuk tetap waspada dan fokus, serta mempersiapkan kita untuk peristiwa kritis, dan berfungsi sebagai peringatan untuk keluar dari bahaya atau memacu kita untuk bertindak untuk memecahkan masalah (Milne R. and Munro M., 2020). Kecemasan akan menjadi masalah, ketika gejala kognitif, fisik, dan perilaku kecemasan berlangsung terus-menerus dan menyebabkan tekanan dalam hidup seseorang hingga berdampak negatif pada kemampuannya melakukan aktivitas sehari-hari, yang mungkin terjadi di luar batas normal. Sehingga hal ini berhenti menjadi kecemasan fungsional (Rector et al., 2016). Ketika kita mengalami kecemasan yang irasional, kecemasan yang terus-menerus, atau kecemasan yang tidak terkendali, bahkan sampai melumpuhkan dan mengganggu kehidupan sehari-hari, inilah yang dianggap sebagai kecemasan disfungsi (Shereen et al., 2020).

Dimensi kecemasan yang disampaikan oleh Sherman A. Lee terkait COVID-19, yaitu: kognitif (berpikir berulang; khawatir; memproses bias; bermimpi; perencanaan), perilaku (aktivitas disfungsi; penghindaran; perilaku kompulsif), emosional (ketakutan; kecemasan; kemarahan), dan fisiologis (gangguan tidur; tekanan somatik; imobilisasi tonik). Kemudian Sherman A. Lee juga menjabarkan manifestasi dari kecemasan terkait COVID-19, yaitu: *dizziness* (pusing), *sleep disturbances* (gangguan tidur), *tonic immobility* (imobilisasi tonik), *appetite loss* (kehilangan nafsu makan), dan *abdominal distress* (sakit pada bagian abdomen) (Lee, 2020).

Walaupun tingkat kecemasan yang dalam batas normal dapat membantu untuk memotivasi dan membangkitkan kewaspadaan dalam diri seseorang, paparan kecemasan yang terus-menerus mungkin memiliki konsekuensi negatif pada kesehatan psikologis dan kinerja para perawat. Sejumlah literatur telah meneliti dampak negatif dari tingkat kecemasan yang tinggi, termasuk kehilangan nafsu makan, mual, dan muntah, merasa pusing, serta mengalami kesulitan tidur di malam hari (Lee, 2020). Kemudian, kecemasan yang tidak terkelola dengan baik dapat

menyebabkan efek jangka panjang, dan akan berdampak pada kualitas kerja perawat (Labrague et al., 2018). Sebuah penelitian juga menemukan korelasi tinggi, sedang, dan positif ditemukan antara stres, kecemasan dan tingkat kelelahan profesional kesehatan dengan kualitas hidup mereka (Hacimusalar et al., 2020).

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana tingkat kecemasan pada perawat yang merawat pasien COVID-19 di Jawa Barat. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa, dosen serta peneliti selanjutnya mengenai kecemasan pada perawat yang merawat pasien COVID-19.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional* yang menggunakan data sekunder dan telah mendapat perizinan dari pihak peneliti terkait. Pengumpulan data bersumber dari penelitian yang berjudul "*The Effect of Mindfulness Breathing Meditation on Psychological Well-being: A Quasi-Experimental Study Among Nurses Working for COVID-19 Patients*" yang dilakukan oleh Ibrahim, Herliani, & Komariah (2022). Penelitian terkait kesejahteraan psikologis ini bertujuan untuk menguji efek meditasi pernapasan *mindfulness* pada kesejahteraan psikologis di antara perawat yang bekerja untuk pasien COVID-19. Penelitian primer ini telah mendapatkan persetujuan dari Dewan Persetujuan Wilayah Persatuan Perawat Nasional Indonesia Provinsi Jawa Barat.

Pengambilan data primer berlangsung selama November-Desember 2020 secara *online*. Di mana data yang tersedia dalam penelitian primer ini adalah data demografi, data status kesehatan, data kesejahteraan psikologis, data kecemasan terkait COVID-19, serta data strategi koping (Ibrahim, Komariah, & Herliani, 2022). Kemudian data yang dijadikan sebagai variabel dalam penelitian ini adalah data demografi dan data kecemasan terkait COVID-19.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang merawat pasien COVID-19 di Jawa Barat. Jumlah populasi sebanyak 130 orang perawat dengan kriteria inklusi merawat pasien COVID-19 di Jawa Barat dan data didapatkan dari penelitian primer. Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan

teknik *total sampling* yaitu seluruh populasi menjadi sampel penelitian. Sampel penelitian ini disesuaikan dengan data sekunder yang tersedia yaitu 130 data responden untuk dianalisis lebih lanjut.

Penelitian ini menggunakan instrumen *Coronavirus Anxiety Scale* yang dikembangkan oleh Sherman A. Lee yang terdiri dari 5 item pertanyaan (Lee, 2020). Pemilihan instrumen dalam penelitian ini disesuaikan dengan alat ukur yang digunakan pada penelitian primer yang datanya digunakan pada penelitian ini. *Coronavirus Anxiety Scale* merupakan instrumen pemeriksa kesehatan mental singkat untuk mengidentifikasi kasus-kasus kecemasan disfungsi yang terkait dengan krisis COVID-19. Instrumen ini diluncurkan selama krisis COVID-19 dan dikembangkan untuk membantu dokter dan peneliti secara efisien mengidentifikasi kasus-kasus individu yang secara fungsional terganggu akibat kecemasan terkait virus korona.

Setiap item dinilai pada skala 5 poin untuk mencerminkan frekuensi gejala, mulai dari 0 (tidak sama sekali) hingga 4 (hampir setiap hari) selama dua minggu sebelumnya. Format penilaian dalam instrumen ini didasarkan pada ukuran gejala lintas sektoral DSM-5, versi penilaian diri orang dewasa (APA, 2013, hlm.734), agar konsisten dengan sistem *American Psychiatric Association* untuk mengukur gejala psikiatri dari waktu ke waktu dan respons terhadap perlakuan.

Format penilaian ini konsisten dengan ukuran gejala lintas sektoral DSM-5. Skor total CAS < 9 menunjukkan negatif mengalami kecemasan disfungsi terkait virus korona. Sedangkan, skor total CAS ≥ 9 , maka dapat diinterpretasikan positif mengalami kecemasan disfungsi terkait virus korona. Skor yang meningkat pada item tertentu atau skor skala total yang tinggi (≥ 9) dapat menunjukkan gejala bermasalah bagi individu yang mungkin memerlukan penilaian dan/atau pengobatan lebih lanjut. Penilaian klinis harus mengikuti panduan interpretasi hasil CAS (Lee, 2020)

Hasil

Karakteristik Responden

Sebanyak 53 responden berada pada rentang usia 36-45 tahun, di mana jumlah ini merupakan jumlah terbanyak pada karakteristik usia. Kemudian

diikuti dengan 44 responden untuk rentang usia 26-35 tahun dan 18 responden untuk rentang usia 46-55 tahun. Di mana usia responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan tahap perkembangan menurut Depkes RI (2009). Selanjutnya, terdapat 90 responden berjenis kelamin laki-laki dan 40 responden berjenis kelamin perempuan.

Sebanyak 128 responden beragama Islam dan 2 responden lainnya beragama Katolik. Suku Sunda menyumbang angka terbanyak pada karakteristik suku bangsa dengan 89 responden. Sedangkan mayoritas pendidikan terakhir responden berada pada tingkat S.Kep + Ners dengan 56 responden dan diikuti dengan D-III Keperawatan sebanyak 49 responden. Kemudian, terdapat 46 responden bekerja di ruang isolasi COVID, 16 responden bekerja di ruang rawat inap, 8 responden bekerja di UGD, dan 60 responden bekerja di ruang lain. Kemudian terdapat 94 responden yang telah bekerja dalam kurun waktu 1-10 tahun di unit terakhir tempat mereka bekerja (Tabel 1).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat yang Merawat Pasien COVID-19 di Jawa Barat (n=130)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
17-25 tahun	12	9.2
26-35 tahun	44	33.8
36-45 tahun	53	40.8
46-55 tahun	18	13.8
56-65 tahun	3	2.3
Jenis Kelamin		
Perempuan	40	30.8
Laki-laki	90	69.2
Agama		
Islam	128	98.5
Katolik	2	1.5
Pendidikan Terakhir		
D-III Keperawatan	49	37.7
S1 Keperawatan (S.Kep)	11	8.5
S.Kep + Ners	56	43.1
Magister / Spesialis	13	10.0
Lain-lain	1	8
Suku Bangsa		
Sunda	89	68.5
Jawa	38	29.2
Batak	2	1.5
Lain-lain	1	8
Unit Kerja		
Unit Gawat Darurat (UGD)	8	6.2
Ruang Rawat Inap Umum	16	12.3
Ruang Isolasi COVID	46	35.4
Ruang Lain	60	46.2
Lama Bekerja		
1-10 tahun	94	72.3
11-20 tahun	28	21.5
21-30 tahun	8	6.2

Frekuensi Gejala Kecemasan Responden

Pada item pertanyaan pertama terdapat 35 responden (26.9%) jarang merasa pusing, sakit kepala, atau ingin pingsan, ketika membaca atau mendengarkan berita tentang virus korona, dan sebagian besar responden yaitu 76 responden (58.5%) tidak sama sekali merasa pusing atau ingin pingsan ketika terpapar informasi tentang virus korona. Selanjutnya untuk item pertanyaan kedua sebanyak 36 responden (27.7%) atau kira-kira sama dengan seperempat dari total responden jarang mengalami *kesulitan* untuk

tertidur atau mempertahankan kondisi *tidur*, karena memikirkan tentang virus korona. Kemudian sebanyak 75 responden (57.7%) tidak sama sekali mengalami *kesulitan* untuk tertidur karena memikirkan tentang virus korona.

Pada item pertanyaan ketiga, terlihat bahwa terdapat 20 responden (15.4%) jarang merasa lumpuh atau mati rasa ketika terpapar informasi tentang virus korona, dan sebagian besar responden yaitu 99 responden (76.2%) tidak sama sekali merasa mati rasa ketika terpapar informasi mengenai virus korona. Selanjutnya

untuk item pertanyaan keempat dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yaitu 93 responden (71.5%) tidak sama sekali kehilangan selera makan ketika terpapar informasi tentang virus korona. Kemudian sebanyak 25 responden (19.2%) jarang mengalami kehilangan selera makan ketika memikirkan informasi mengenai virus korona. Kemudian untuk item pertanyaan kelima dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yaitu 99 responden (76.2%) tidak sama sekali merasa mual atau sakit perut ketika memikirkan atau terpapar informasi tentang virus

korona. Kemudian sebanyak 20 responden (15.4%) jarang merasa mual ketika memikirkan informasi mengenai virus korona (Tabel 2).

Tingkat Kecemasan Responden

Sebagian besar responden yaitu 120 responden (92.3%) memiliki total skor <9 yang menunjukkan negatif mengalami kecemasan disfungsional terkait virus korona. Sedangkan 10 responden lainnya (7.7%) memiliki total skor ≥ 9 yang menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsional terkait virus korona (Tabel 3).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi dan Persentase Gejala Kecemasan Responden (n=130)

Pertanyaan	Tidak sama sekali		Jarang, kurang dari satu atau dua hari		Beberapa hari		Lebih dari 7 hari		Hampir setiap hari setidaknya dalam 2 minggu	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Saya merasa pusing, sakit kepala, atau ingin pingsan, ketika membaca atau mendengarkan berita tentang virus korona	76	58.5	35	26.9	12	9.2	3	2.3	4
Saya mengalami <i>kesulitan</i> untuk tertidur atau mempertahankan kondisi <i>tidur</i> karena memikirkan tentang virus korona	75	57.7	36	27.7	13	10.0	2	1.5	4	3.1
Saya merasa lumpuh atau mati rasa ketika memikirkan atau terpapar informasi tentang virus korona	99	76.2	20	15.4	7	5.4	2	1.5	2	1.5
Saya kehilangan selera makan ketika memikirkan atau terpapar informasi tentang virus korona	93	71.5	25	19.2	11	8.5	0	0	1	.8
Saya merasa mual atau sakit perut ketika memikirkan atau terpapar informasi tentang virus korona	99	76.2	20	15.4	9	6.9	1	.8	1	.8

Tabel 3
Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat Kecemasan Responden (n=130)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Non-Disfungsional (skor total < 9)	120	92.3
Disfungsional (skor total ≥ 9)	10	7.7

Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Responden

Sebanyak 50 responden pada karakteristik usia 36-45 tahun menunjukkan negatif mengalami kecemasan disfungsional. Sedangkan sebanyak 4 responden pada karakteristik usia 26-35 tahun

menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsional, di mana angka ini menunjukkan angka terbanyak pada karakteristik usia yang positif mengalami kecemasan disfungsional (Tabel 4).

Kemudian sebanyak 2 responden yang berjenis kelamin perempuan menunjukkan negatif mengalami kecemasan disfungsi. Sedangkan sebanyak 8 responden yang berjenis kelamin laki-laki menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsi, di mana angka ini menunjukkan angka terbanyak pada karakteristik jenis kelamin yang positif mengalami kecemasan disfungsi (Tabel 5).

Sebanyak 4 responden dengan pendidikan terakhir D-III Keperawatan menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsi. Kemudian sebanyak 6 responden dengan pendidikan terakhir S.Kep + Ners juga menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsi, di mana

angka ini menunjukkan angka terbanyak pada karakteristik pendidikan terakhir yang positif mengalami kecemasan disfungsi (Tabel 6).

Sebanyak 7 responden yang bekerja di Ruang Isolasi COVID-19 menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsi, di mana angka ini menunjukkan angka terbanyak pada karakteristik unit kerja yang positif mengalami kecemasan disfungsi (Tabel 7).

Sebanyak 9 responden dengan interval waktu bekerja 1-10 tahun menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsi, di mana angka ini menunjukkan angka terbanyak pada karakteristik lama bekerja yang positif mengalami kecemasan disfungsi (Tabel 8).

Tabel 4
Tingkat Kecemasan Perawat yang Merawat Pasien COVID-19 di Jawa Barat Berdasarkan Karakteristik Usia (n=130)

Kecemasan Perawat	Negatif mengalami kecemasan disfungsi	Positif mengalami kecemasan disfungsi	Total	
	f	f		
Usia	17-25 tahun	10	2	12
	26-35 tahun	40	4	44
	36-45 tahun	50	3	53
	46-55 tahun	17	1	18
	56-65 tahun	3	0	3
Total	120	10	130	

Tabel 5
Tingkat Kecemasan Perawat yang Merawat Pasien COVID-19 di Jawa Barat Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin (n=130)

Kecemasan Perawat		Negatif mengalami kecemasan disfungsi	Positif mengalami kecemasan disfungsi	Total
		f	f	
Jenis Kelamin	Perempuan	38	2	40
	Laki-laki	82	8	90
Total		120	10	130

Tabel 6
Tingkat Kecemasan Perawat yang Merawat Pasien COVID-19 di Jawa Barat Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Terakhir (n=130)

Kecemasan Perawat		Negatif mengalami kecemasan disfungsi	Positif mengalami kecemasan disfungsi	Total
		f	f	
Pendidikan Terakhir	D-III Keperawatan	45	4	49
	S1 Keperawatan	11	0	11
	S.Kep + Ners	50	6	56
	Magister / Spesialis	13	0	13
	Lain-lain	1	0	1
Total		120	10	130

Tabel 7
Tingkat Kecemasan Perawat yang Merawat Pasien COVID-19 di Jawa Barat Berdasarkan Karakteristik Unit Kerja (n=130)

Kecemasan Perawat	f
UGD	7
Ruang Rawat Inap Umum	15
Ruang Isolasi COVID-19	39
Ruang lain	59
Total	120

Tabel 8
Tingkat Kecemasan Perawat yang Merawat Pasien COVID-19 di Jawa Barat Berdasarkan Karakteristik Lama Bekerja (n=130)

Kecemasan Perawat	f
1-10 tahun	85
11-20 tahun	27
21-30 tahun	8
Total	120

Pembahasan

Kecemasan Perawat

Kecemasan terkait COVID-19 merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang dapat mempengaruhi tenaga kesehatan, termasuk perawat yang aktif dalam profesinya. Sehubungan itu, perawat dipandang sebagai kelompok yang memiliki risiko tinggi bahkan ketika bekerja tanpa beban seperti saat pandemi (Almazan et al., 2019; Maharaj et al., 2018). Keadaan kesehatan jiwa yang kurang baik pada perawat dapat merugikan perawat itu sendiri dan juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Sehingga penyebaran infeksi yang tinggi serta stresor lingkungan kerja yang berlebihan dapat menyebabkan tingginya beban kerja pada perawat dan ketidakmampuan untuk memenuhi harapan pasien dan keluarganya. Perawat yang kelebihan beban kerja dapat menempatkan pasien pada tingkat risiko kesalahan yang lebih besar, waktu rawat inap yang lebih lama, dan bahkan kematian (Tuckett et al., 2015). Sehingga, dengan meningkatnya prevalensi kecemasan di kalangan perawat, demikian pula

efeknya pada bidang ekonomi, sosial, dan individu terkait masalah ini (Maharaj et al., 2018).

Sebuah analisis dari literatur menunjukkan bahwa beberapa posur sistematis pada kejadian gangguan kesehatan mental di antara petugas kesehatan dan pada populasi disfungsi telah diterbitkan (Saragih et al., 2021). Di mana pada penelitian tersebut, dilakukan studi tinjauan sistematis dan analisis tentang penyebaran kecemasan di antara petugas kesehatan. Dalam penelitian yang mereka lakukan, 27.9% responden adalah dokter, 43.7% adalah perawat, serta 7% adalah petugas kesehatan lainnya. Penelitian tersebut menunjukkan persentase kejadian kecemasan di antara petugas kesehatan adalah 39%. Sebuah tinjauan sistematis serupa juga ditemukan, di mana dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa kejadian kecemasan pada petugas kesehatan menyumbang angka sebesar 28.6% (Pappa et al., 2020). Sebuah

penelitian lain menemukan bahwa prevalensi kecemasan pada semua petugas kesehatan adalah 4%, di mana disfungsi kecemasan di antara perawat adalah 25%.

Sebaliknya, ditemukan hasil analisis skala besar yang merangkum tujuh puluh satu artikel yang diterbitkan tentang masalah kesehatan mental selama pandemi COVID-19, mencakup sekelompok orang sebanyak 146.139 responden dari Amerika Serikat, Turki, China, Jepang, dan India, termasuk pasien dengan infeksi COVID-19, petugas kesehatan, dan masyarakat umum. Di mana hasil menunjukkan persentase gejala kecemasan pada responden adalah sebesar 32,6% selama pandemi COVID-19. Penulis tersebut juga menambahkan sebuah pengamatan penting bahwa masalah kecemasan pada pasien terkonfirmasi COVID-19 memiliki insiden tertinggi, sedangkan pada profesional kesehatan tingkat kecemasan dan depresi, serta masalah tidur, ditemukan lebih rendah daripada pada populasi umum (X. Liu et al., 2021).

Dalam penelitian ini terdapat 10 perawat (7.7%, n=130) ditemukan memiliki kecemasan terkait COVID-19. Di mana hasil variabel kecemasan pada penelitian ini lebih rendah daripada penelitian yang dikutip di atas. Hal ini terjadi terkait dengan perbedaan durasi pengumpulan data.

Meskipun hasil penelitian pada penelitian ini lebih rendah daripada penelitian yang dikutip di atas, tetapi dapat diketahui bahwa sebagai petugas kesehatan garis depan, perawat mungkin rentan terhadap efek kesehatan mental negatif dari COVID-19. Sehingga

perawat perlu memperhatikan masalah psikologis selama dan setelah merawat pasien dengan COVID-19 (Puradollah & Ghasempour, 2020). Ini sangat penting karena perawat mungkin tidak dapat mengenali dan menangani masalah kesehatan mental mereka sendiri saat mereka memberikan perawatan kepada pasien COVID-19. Hal ini didukung oleh kumpulan literatur yang menyatakan bahwa mereka yang menderita oleh kecemasan mungkin yang terakhir mengenalinya dan individu sering kali tidak memprioritaskan merawat diri mereka sendiri dengan baik (Maben & Bridges, 2020).

Kecemasan Perawat Berdasarkan Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik usia, sebanyak 2 responden dengan interval usia 17-25 tahun menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsi, diikuti dengan interval usia 26-35 tahun sebanyak 4 responden mengalami kecemasan disfungsi, serta pada interval usia 36-45 tahun sebanyak 3 responden juga mengalami kecemasan disfungsi. Sedangkan pada interval usia 46-55 tahun sebanyak 1 responden negatif mengalami kecemasan disfungsi, diikuti dengan interval usia 56-65 tahun yang tidak memiliki responden yang positif mengalami kecemasan disfungsi. Hal ini sejalan dengan analisis korelasi pada penelitian terkait instrumen CAS, di mana orang dewasa yang lebih muda melaporkan skor CAS yang lebih tinggi daripada rekan-rekan mereka (Lee, 2020). Hal ini juga didukung dari sebuah penelitian, di mana disimpulkan bahwa persentase orang dewasa yang mengalami gejala kecemasan ringan, sedang, atau berat paling tinggi di antara mereka yang berusia 18-29 tahun dan menurun seiring bertambahnya usia (Terlizzi & Villarroel, 2020).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, sebanyak 2 responden dengan jenis kelamin perempuan dan 8 responden lainnya dengan jenis kelamin laki-laki menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsi. Hal ini bertentangan dengan sebuah teori dalam sebuah penelitian yang menjelaskan bahwa perempuan lebih mungkin mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki, dengan tingkat gangguan kecemasan seumur hidup dan tahun lalu menjadi 1,5-2 kali lebih tinggi di antara perempuan daripada laki-laki (Khesht-Masjedi et al., 2019). Hal ini terjadi karena jumlah responden laki-laki lebih banyak dibanding responden perempuan. Di mana jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 40 responden, sementara jumlah responden

dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 90 responden.

Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir, sebanyak 4 responden dengan pendidikan terakhir D-III Keperawatan dan sebanyak 6 responden dengan pendidikan terakhir S.Kep + Ners menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsi. Di mana tingkat kecemasan pada responden dengan pendidikan terakhir S.Kep + Ners ditemukan lebih tinggi daripada responden dengan pendidikan terakhir D-III Keperawatan. Hal ini sejalan dengan analisis korelasi pada penelitian terkait instrumen CAS, di mana orang dewasa yang lebih muda dan orang-orang dengan pendidikan tinggi melaporkan skor CAS yang lebih tinggi daripada rekan-rekan mereka (Lee, 2020).

Berdasarkan karakteristik unit kerja, sebanyak 7 responden yang bekerja di Ruang Isolasi COVID-19 menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsi, di mana angka ini menunjukkan angka terbanyak pada karakteristik unit kerja yang positif mengalami kecemasan disfungsi. Sedangkan untuk Unit Gawat Darurat (UGD) dan Ruang Rawat Inap Umum, terdapat masing-masing 1 responden yang menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsi. Hal ini sejalan dengan pernyataan dalam sebuah penelitian bahwa, ruang isolasi COVID-19 menimbulkan risiko yang lebih besar daripada ruang perawatan biasa dan kontak langsung dapat meningkatkan risiko infeksi (Rohmah et al., 2022).

Berdasarkan karakteristik lama bekerja, sebanyak 9 responden dengan interval waktu bekerja 1-10 tahun menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsi, diikuti dengan interval waktu bekerja 11-20 tahun sebanyak 1 responden mengalami kecemasan disfungsi. Di mana angka menjadikan interval waktu bekerja 1-10 tahun sebagai angka terbanyak yang positif mengalami kecemasan disfungsi pada karakteristik lama bekerja. Hal ini sejalan dengan hasil sebuah penelitian yang menyimpulkan bahwa, perawat dengan pengalaman lebih banyak memiliki tingkat kompetensi emosional yang lebih tinggi. Kemudian sebagai tambahan, perawat dengan pengalaman kurang dari dua tahun dalam profesi keperawatan ditemukan mengalami keraguan diri pada pribadi yang lebih signifikan daripada perawat dengan pengalaman keperawatan yang lebih banyak (Humpel & Caputi, 2001).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat kecemasan pada perawat yang merawat pasien COVID-19 di Jawa Barat, diperoleh simpulan bahwa sebanyak 10 responden (7.7%) menunjukkan positif mengalami kecemasan disfungsi terkait virus korona. Sedangkan 120 responden lainnya (92.3%) memiliki total skor < 9 yang menunjukkan negatif mengalami kecemasan disfungsi terkait virus korona.

Referensi

- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10), 580–591. https://www.researchgate.net/publication/336738068_Anxiety_Insights_into_Signs_Symptoms_Etiology_Pathophysiology_and_Treatment
- Ahmed, N. J., Alrawili, A. S., & Alkhwaja, F. Z. (2020). The Anxiety and Stress of the Public during the Spread of Novel Coronavirus (COVID-19). *Journal of Pharmaceutical Research International*, 32(7), 54–59. <https://doi.org/10.9734/jpri/2020/v32i730460>
- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Almazan, J. U., Albougami, A. S., & Alamri, M. S. (2019). Exploring nurses' work-related stress in an acute care hospital in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 14(4), 376–382. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.04.006>
- Alwani, S. S., Majeed, M. M., Hirwani, M. Z., Rauf, S., Saad, S. M., Shah, S. H., & Hamirani, F. (2020). Evaluation of Knowledge, Practices, Attitude and Anxiety of Pakistan's Nurses towards COVID-19 during the Current Outbreak in Pakistan. *MedRxiv*, 10(3), 1–26. <https://doi.org/10.1101/2020.06.05.20123703>
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., Bouaziz, B., Bentlage, E., How, D., Ahmed, M., Müller, P., Müller, N., Aloui, A., Hammouda, O., Paineiras-Domingos, L., Braakman-Jansen, A., Wrede, C., Bastoni, S., Pernambuco, C., ... Hoekelmann, A. (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*, 12(6), 1583. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
- Bogoch, I. I., Watts, A., Thomas-Bachli, A., Huber, C., Kraemer, M. U. G., & Khan, K. (2020). Pneumonia of Unknown Etiology in Wuhan, China: Potential for International Spread Via Commercial Air Travel. *Rapid Communication*, 27(2). <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa008>
- Catton, H. (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*, 67(1), 4–6. <https://doi.org/10.1111/inr.12578>
- Department of Health & Human Services. (2022). Impact of the COVID-19 Pandemic on the Hospital and Outpatient Clinician Workforce. *Office of Health Policy, HP-2022-13*(May), 1–3. https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/migrated_legacy_files/196851/COVIDNH.pdf
- Erin, R., & Bayoğlu Tekin, Y. (2022). Psychosocial outcomes of COVID-19 pandemic on healthcare workers in maternity services. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 43(3), 327–333. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2021.1940944>
- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., & Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.024>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.-G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EclinicalMedicine*, 24, 100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288(March), 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Humpel, N., & Caputi, P. (2001). Exploring the relationship between work stress, years of experience and emotional competency using a sample of Australian mental health nurses.

- Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(5), 399–403. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00409.x>
- Ibrahim, K., Komariah, M., & Herliani, Y. K. (2022). The Effect of Mindfulness Breathing Meditation on Psychological Well-being: A Quasi-Experimental Study Among Nurses Working for COVID-19 Patients. *Holist Nurs Pract*, 36(1), 46–51. doi:10.1097/HNP.000000000000464
- Khesht-Masjedi, M., Shokrgozar, S., Abdollahi, E., Habibi, B., Asghari, T., Ofoghi, R., & Pazhooman, S. (2019). The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 799. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_103_18
- Kifle, Z. D., Woldeyohanins, A. E., Asmare, B., Atanaw, B., Mesafint, T., & Adugna, M. (2022). Assessment of lifestyle changes during coronavirus disease 2019 pandemic in Gondar town, Northwest Ethiopia. *PLOS ONE*, 17(3), e0264617. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264617>
- Koiwa, K., Wakashima, K., Ikuta, M., Asai, K., & Takagi, G. (2022). Fear of COVID-19 infection and related factors in Japan: A comparison of college students, pregnant women, hospital nurses and the general public. *PLOS ONE*, 17(7), e0271176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271176>
- Labrague, L. J., McEnroe Petite, D. M., Leocadio, M. C., Van Bogaert, P., & Tsaras, K. (2018). Perceptions of organizational support and its impact on nurses' job outcomes. *Nursing Forum*, 53(3), 339–347. <https://doi.org/10.1111/nuf.12260>
- Labrague, L. J., & Santos, J. A. A. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 395–403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393–401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., ... Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Liu, X., Zhu, M., Zhang, R., Zhang, J., Zhang, C., Liu, P., Feng, Z., & Chen, Z. (2021). Public mental health problems during COVID-19 pandemic: a large-scale meta-analysis of the evidence. *Translational Psychiatry*, 11(1), 384. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01501-9>
- Liu, Y., Gayle, A. A., Wilder-Smith, A., & Rocklöv, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1–6. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., Zhang, T., Wang, Y., Chen, H., & Ma, Y. (2020). Mental Health Status of Doctors and Nurses During COVID-19 Epidemic in China. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3551329>
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, 92, 401–402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2742–2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- Maharaj, S., Lees, T., & Lal, S. (2018). Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 61. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010061>
- Milne R. and Munro M. (2020). Symptoms and causes of anxiety, and its diagnosis and management. *Nursing Times Self-Assessment*, 116(10), 18–22.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Mokhtari, R., Moayedi, S., & Golitaleb, M. (2020). COVID-19 pandemic and health anxiety among nurses of intensive care units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(6), 1275–1277. <https://doi.org/10.1111/inm.12800>
- Mousavi, S., Kamali, M., Azizkhani, H., &

- Mohammadi, S. (2022). Health anxiety among nurses caring for patients with Covid-19. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(2), 139–143. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_213_20
- Ouassou, H., Kharchoufa, L., Bouhrim, M., Daoudi, N. E., Imtara, H., Bencheikh, N., ELbouzidi, A., & Bnouham, M. (2020). The Pathogenesis of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Evaluation and Prevention. *Journal of Immunology Research*, 2020, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2020/1357983>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88(3), 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Puradollah, M., & Ghasempour, M. (2020). Necessity of Attention to Mental Health of the Front Line Nurses against COVID-19: A Forgotten Requirement. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(3), 280–281. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2020.85889.1301>
- Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K., & Massiah, L. J. (2016). *Anxiety Disorders an Information Guide* (D. Ballon, K. Coleman, N. Gamble, & CAMH (eds.)). Library and Archives Canada Cataloguing.
- Rohmah, A. I. N., Putra, A. E., & Arfianto, M. A. (2022). Nurses' Anxiety Levels in the Covid-19 Isolation Room. *KnE Medicine*, 2022(2014), 198–203. <https://doi.org/10.18502/kme.v2i3.11869>
- Saeed, H., Eslami, A., Nassif, N. T., Simpson, A. M., & Lal, S. (2022). Anxiety Linked to COVID-19: A Systematic Review Comparing Anxiety Rates in Different Populations. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 4, p. 2189). <https://doi.org/10.3390/ijerph19042189>
- Sakr, C. J., Rahme, D., Fakih, L., Assaf, S. A., Redlich, C. A., Slade, M. D., Fakhreddine, M., Usta, J., Musharrafieh, U., Maalouf, G., & Khater, B. (2022). Anxiety Among Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Lebanon: The Importance of the Work Environment and Personal Resilience. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 15(March), 811–821. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S350125>
- Saragih, I. D., Tonapa, S. I., Saragih, I. S., Advani, S., Batubara, S. O., Suarilah, I., & Lin, C.-J. (2021). Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 104002. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104002>
- Shen, Y., Zhan, Y., Zheng, H., Liu, H., Wan, Y., & Zhou, W. (2021). Anxiety and its association with perceived stress and insomnia among nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: a cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 15678. <https://doi.org/10.1111/jocn.15678>
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- Soga, M., Evans, M. J., Cox, D. T. C., & Gaston, K. J. (2021). Impacts of the COVID-19 pandemic on human–nature interactions: Pathways, evidence and implications. *People and Nature*, 3(3), 518–527. <https://doi.org/10.1002/pan3.10201>
- Terlizzi, E. P., & Villarroel, M. A. (2020). Symptoms of Generalized Anxiety Disorder Among Adults: United States, 2019. *NCHS Data Brief*, 378, 1–8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33054928>
- Tuckett, A., Winters-Chang, P., Bogossian, F., & Wood, M. (2015). ‘Why nurses are leaving the profession ... lack of support from managers’: What nurses from an e-cohort study said. *International Journal of Nursing Practice*, 21(4), 359–366. <https://doi.org/10.1111/ijn.12245>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(April), 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- WHO. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). In *World Health Organization* (Vol. 31, Issue 2). <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200423-sitrep-94-covid-19.pdf>
- WHO. (2021). *The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths* (Issue September). [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/ht](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20210901-sitrep-114-covid-19-impact-on-health-and-care-workers.pdf)

[tps://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf)

Yuki, K., Fujiogi, M., & Koutsogiannaki, S. (2020).

COVID-19 pathophysiology: A review. *Clinical Immunology*, 215, 108427.

<https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108427>

Zhou, P., Yang, X., Wang, X.-G., Hu, B., Zhang, L.,

Zhang, W., Si, H.-R., Zhu, Y., Li, B., Huang, C.-

L., Chen, H.-D., Chen, J., Luo, Y., Guo, H.,

Jiang, R., Liu, M., Chen, Y., Shen, X., Wang, X.,

... Shi, Z. (2020). Addendum: A pneumonia

outbreak associated with a new coronavirus of

probable bat origin. *Nature*, 588(7836), E6–E6.

<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2951-z>