

**ANALISIS FAKTOR–FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KECEMASAN PERAWAT DI MASA
PANDEMI COVID–19**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



**Oleh:
Wardatul Firdausiah
NIM 18010170**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

**ANALISIS FAKTOR–FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KECEMASAN PERAWAT DI MASA
PANDEMI COVID–19**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan (S.Kep)



**Oleh:
Wardatul Firdausiah
NIM 18010170**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Literature review ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

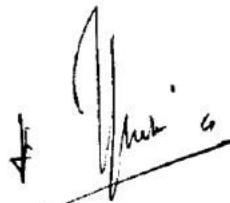
Jember, 14 Juli 2022

Pembimbing Utama



(Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., MM., M.Kep.)
NIK.19900428201303030

Pembimbing Anggota



(Arief Judi Susilo, S.Kep., M.Kes.)
NIDN.196512171989031001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Di Masa Pandemi Covid-19 *Literature Review*” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 22 Agustus 2022

Tempat : Pogram Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua Penguji



(Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep.)

NIK. 199201222016091127

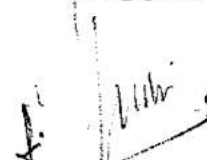
Penguji II,



(Zidni Nuris Yuhbaha, S.Kep., Ns., MM., M.Kep.)

NIK.19000428201303030

Penguji III,



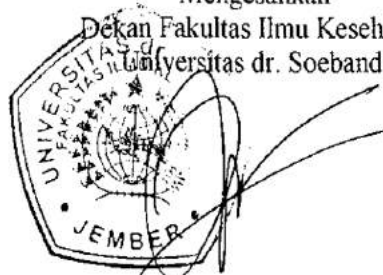
(Arief Judi Susilo, S.Kep., M.Kes.)

NIK.196512171989031001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 199110062015092096

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini :

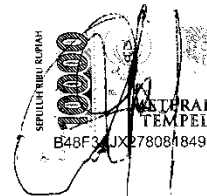
Nama : Wardatul Firdausiah
Tempat, tanggal lahir : Lumajang, 28 Oktober 1999
NIM : 18010170

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa *literatur review* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. *Literatur review* ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan *literatur review* ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 14 Juli 2022

Yang menyatakan,



Wardatul Firdausiah
NIM. 18010170

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR–FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PERAWAT DI MASA PANDEMI COVID–19

LITERATURE REVIEW

Oleh:
Wardatul Firdausiah
NIM. 18010170

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., MM., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Arief Judi Susilo, S.Kep., M.Kes.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan Ridho-nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan, dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya, Aba Nursiyo dan Umi Noya yang telah memberikan kasih sayang penuh, doa dan dukungan secara moril serta materiil sehingga saya dapat menyelesaikan Studi Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember dan tugas akhir ini dengan tepat waktu.
2. Terimakasih buat kakak tercinta saya, Nining Lutfita Ningsih yang telah memberikan motivasi, dukungan dan doa kepada saya.
3. Terimakasih banyak saya ucapkan kepada pembimbing ibu Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., MM., M.Kep. dan bapak Arief Judi Susilo, S.Kep., M.Kes. yang telah meluangkan waktu untuk bimbingan, pengarahan, nasihat, saran, dan dukungan hingga mempermudah saya selama mengerjakan penyusunan tugas akhir ini serta bapak Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep.
4. Sahabat saya Renita Ika Susanti yang senantiasa memberi support, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan penyusunan tugas akhir ini serta keluarga besar 18 D.

MOTTO

Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.

(terjemah Surat *Al-Mujadalah* ayat 11)

Sebaik-baiknya manusia di antaramu adalah yang paling banyak manfaatnya bagi orang lain.

(HR. Bukhari)

ABSTRAK

Firdausiah, Wardatul*, Yuhbaba, Zidni Nuris**, Susilo, Arief Judi***.2022.
Analisis Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Di Masa Pandemi Covid–19: *Literature Review*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) menjadi masalah kesehatan yang menjadi perhatian utama hampir di semua negara di dunia, termasuk Indonesia. Tenaga kesehatan yang ikut terlibat sebagai garda terdepan menunjukkan hasil kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan karena memiliki risiko tertular Covid-19. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat di masa pandemi Covid-19 dengan menggunakan *Literatur Review*. Desain penelitian ini menggunakan *literature review* dan didapatkan sepuluh artikel yang sesuai. Artikel dianalisis menggunakan metode analisa PEOS (*Population, Exposure/Event, Outcome dan study design*). Dari sepuluh artikel yang telah di *review* terkait faktor-faktor stimulus yang mempengaruhi kecemasan perawat dimasa pandemi COVID-19 yaitu stimulus kontekstual (usia, jenis kelamin, dan APD) dan stimulus residual (informasi dan pelatihan) yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dimasa pandemi COVID-19. Stimulus residual tidak mempengaruhi kecemasan perawat dimasa pandemi COVID-19. Oleh sebab itu peneliti menyarankan untuk dapat memberikan pelayanan konseling, pemenuhan APD serta mengadakan seminar atau pelatihan dalam penanganan pasien COVID-19.

Kata Kunci: Faktor kecemasan, Perawat, COVID-19

*Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Firdausiah, Wardatul*, Yuhbaba, Zidni Nuris**, Susilo, Arief Judi***. 2022.
***Analysis of Factors Affecting Nurse Anxiety During the Covid-19
Pandemic: Literature Review.*** Nursing Science Study Program, University
Of dr. Soebandi.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a health problem that is a major concern in almost all countries in the world, including Indonesia. Health workers who are involved as the frontline show mental health outcomes such as depression and anxiety because they have a risk of contracting Covid-19. The purpose of this study was to analyze the factors that affect nurses' anxiety during the Covid-19 pandemic using the Literature Review. The design of this study used a literature review and obtained ten appropriate articles. Articles were analyzed using the PEOS analysis method (Population, Exposure/Event, Outcome and study design). Of the ten articles that have been reviewed regarding the stimulus factors that affect nurses' anxiety during the COVID-19 pandemic, namely contextual stimuli (age, gender, and PPE) and residual stimuli (information and training) that can affect nurses' anxiety levels during the COVID-19 pandemic. -19. Residual stimuli did not affect nurses' anxiety during the COVID-19 pandemic. Therefore, researchers suggest to be able to provide counseling services, fulfill PPE and hold seminars or training in handling COVID-19 patients.

Keywords: Anxiety factor, Nurse, COVID-19

**Researcher*

***Mentor I*

****Mentor II*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat di Masa Pandemi Covid–19”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Univeristas dr. Soebandi.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Univeristas dr. Soebandi.
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Univeristas dr. Soebandi.
3. Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Penguji.
4. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., MM., M.Kep. selaku Penguji I dan Pembimbing I.
5. Arief Judi Susilo, S.Kep., M.Kes. selaku Penguji II dan Pembimbing II.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

DAFTAR ISI

LITERATURE REVIEW	i
LITERATURE REVIEW	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	v
SKRIPSI.....	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi	6
1.4.3 Manfaat Bagi Perawat	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Kecemasan	7
2.1.1 Definisi Kecemasan	7
2.1.2 Aspek-Aspek dalam Kecemasan.....	8
2.1.3 Jenis-Jenis Kecemasan	10

2.1.4	Rentang Respon Kecemasan	14
2.1.5	Tingkat Kecemasan	15
2.1.6	Patofisiologi Kecemasan	16
2.1.7	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan	18
2.2	Konsep Perawat	24
2.2.1	Definisi Perawat	24
2.2.2	Peran Perawat	24
2.2.3	Fungsi Perawat	26
2.2.4	Tugas Perawat	27
2.3	Konsep COVID-19	29
2.3.1	Definisi COVID-19	29
2.3.2	Manifestasi Klinis	30
2.3.3	Manifestasi Terhadap Psikologis	33
2.3.4	Cara Penularan	34
2.3.5	Cara Pencegahan	35
2.4	Kerangka Teori	37
BAB 3	METODE PENELITIAN	38
3.1	Strategi Pencarian Literatur	38
3.1.1	Protokol dan Registrasi	38
3.1.2	Database Pencarian	38
3.1.3	Kata Kunci	38
3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	39
3.3	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	41
BAB 4	HASIL DAN ANALISA	42
4.1	Karakteristik Studi	48
4.2	Karakteristik Responden Studi	56
BAB 5	PEMBAHASAN	70
5.1	Stimulus Fokal	70
5.2	Stimulus Kontekstual	71
5.3	Stimulus Residual	81
5.4	Analisis Faktor Stimulus Fokal, Kontekstual dan Residual yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat di Masa Pandemi COVID-19	83
BAB 6	PENUTUP	86
6.1	Kesimpulan	86

6.2	Saran.....	87
	DAFTAR PUSTAKA.....	88
	LAMPIRAN.....	95

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kata kunci <i>Literatur review</i>	39
Tabel 3. 2 Tabel Kriteria Inklusi dan Eksklusi	40
Tabel 3.3. 1 <i>Prisma Checklist</i>	43
Tabel 4. 1 Karakteristik Studi	49
Tabel 4.2. 1 Karakteristik Berdasarkan Stigma	56
Tabel 4.2.2. 1Karakteristik Berdasarkan Usia	57
Tabel 4.2.2. 2Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	59
Tabel 4.2.2. 3Karakteristik Berdasarkan Status Perkawinan	61
Tabel 4.2.2. 4 Karakteristik Berdasarkan Lama Bekerja	63
Tabel 4.2.2. 5 Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan	64
Tabel 4.2.2. 6 Karakteristik Berdasarkan Ketersediaan APD	66
Tabel 4.2.2. 7 Karakteristik Berdasarkan Beban Kerja.....	67
Tabel 4.2.3. 1 Karakteristik Berdasarkan Persepsi	68
Tabel 4.2.3. 2 Karakteristik Berdasarkan Informasi dan Pelatihan.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan (Stuart, 2006).....	14
Gambar 2.4 KerangkaTeori.....	37
Gambar 3.3 Diagram PRISMA flow (Liberati et al., 2009).....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Artikel 1	95
Artikel 2	101
Artikel 3	109
Artikel 4	117
Artikel 5	125
Artikel 6	130
Artikel 7	134
Artikel 8	139
Artikel 9	150
Artikel 10	157
Lembar Konsultasi	164

DAFTAR ISTILAH

APD	: Alat Pelindung Diri
CFR	: Corticotropin Releasing Factor
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019
GAD	: Generalized Anxiety Disorders
Kemkes	: Kementerian Kesehatan
MeSH	: Medical Subject Heading
PD	: Panic Disorders
PHEIC	: Public Health Emergency of International Concern
SAD	: Social Anxiety Disorders
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah suatu kondisi infeksi yang dapat menyebar secara langsung atau tidak langsung dari satu orang ke orang lain dan menyebabkan penyakit pernapasan, mulai dari flu biasa hingga sindrom pernapasan akut (Chen et al., 2020) . Komisi kesehatan kota Wuhan memberitahu wabah pneumonia atipikal yang disebabkan oleh virus corona yang disebut sindrom pernapasan akut coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Entitas ini diberi nama coronavirus disease 2019 (COVID-19) menurut World Health Organization (WHO) pada tanggal 11 Februari 2020 dan jenis pneumonianya disebut novel coronavirus pneumonia. COVID-19 kemudian berkembang pesat dan menyebar ke seluruh China dan dunia.

COVID-19 dapat menyebabkan gejala termasuk demam, kesulitan bernafas, batuk, dan lesi invasif pada kedua paru-paru (Haryanton & Zahrah, 2020). Covid-19 dinyatakan sebagai kedaruratan kesehatan yang meresahkan dunia atau dikenal dengan Public Health Emergency of International Concern/ PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Secara global kasus konfirmasi Covid-19 mencapai 147.377.159 kasus dengan 3.112.041 kematian (CFR 2,2%) di 222 Negara Terjangkit dan 187 Negara Transmisi local (per tanggal 04 Maret 2021). Sampai saat ini, Covid-19 masih menjadi masalah kesehatan yang menjadi perhatian utama hampir di semua negara di dunia, termasuk Indonesia. (Irmayanti et al., 2021)

Mekanisme penularan antar manusia yang sangat mudah, menyebabkan jumlah kasus Covid-19 ini terus bertambah dari waktu ke waktu. Data kasus terkonfirmasi secara global mencapai 254 juta sedangkan data terkonfirmasi seasia 44 juta per tanggal 18 November 2021. Indonesia mencapai 4,2 juta dengan 143.893 kematian per tanggal 18 November 2021 dengan penambahan kasus setiap harinya (Kemkes, 2021). Jika dilihat sebaran kasus di Jawa Timur per tanggal 18 November 2021, menunjukkan bahwa jumlah konfirmasi positif Covid-19 sebesar 399.050 kasus dengan 29.691 kematian (Kemkes, 2021)

Transmisi penularan Covid-19 melalui droplet dan kontak langsung berpotensi memudahkan peningkatan kasus jika tidak didukung dengan perilaku hidup bersih dan sehat dari masyarakat. Jika masyarakat tidak mengikuti protokol kesehatan yang telah ditetapkan maka konsekuensi berikutnya adalah resiko peningkatan kasus akan kembali terjadi dan kondisi tersebut akan menambah beban bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam penanganan kasus Covid-19. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan garda terdepan dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 (Irmayanti et al., 2021).

Menurut penelitian Rodolfo et al. (2020), tenaga kesehatan yang ikut terlibat sebagai garda terdepan menunjukkan hasil kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan karena memiliki risiko tertular Covid-19. Tenaga kesehatan yang merawat pasien Covid-19 adalah kelompok dengan nilai yang sangat tinggi risiko terpapar penyakit Covid-19. Banyak perawat yang bekerja di rumah sakit memiliki masalah psikologis, karena beban kerja yang tinggi dan kelelahan yang berkepanjangan tetapi juga berisiko tinggi terinfeksi (Tan et al., 2020).

Besarnya risiko tertular Covid- 19 selama menjalankan pekerjaannya, dapat memicu peningkatan kecemasan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat berdampak panjang bagi kinerja serta bagi kondisi kesehatan para pekerja tersebut. Disisi lain, petugas kesehatan harus berhadapan dengan tantangan dan stress yang akan berpengaruh pada kesehatan mental. Masalah psikologis perawat dalam menghadapi Pasien Covid-19, seperti stres perawat bekerja di bangsal selama pandemi Covid-19, mengalami berbagai tanda dan gejala, salah satunya yaitu kecemasan (Lestari et al., 2021).

Pandemi Covid-19 memiliki afek psikososial yang signifikan dapat mengakibatkan kecemasan pada perawat, selain itu perawat juga memiliki masalah yang dapat memicu kecemasan diantaranya yaitu faktor persepsi tentang takutnya tertular Covid-19 (9,1%), faktor beban kerja sedang (41,8%), faktor informasi dan pelatihan yang kurang tentang penularan penyakit Covid-19 (56,4%), status pernikahan dan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, usia perawat rata-rata 25-30 tahun, APD yang tidak lengkap sebesar (50,6%) dan APD lengkap (49,4%) penggunaan APD yang kurang lengkap cenderung meningkatkan kecemasan pada tenaga kesehatan (36,4%) lebih besar daripada penggunaan APD lengkap (Irmayanti et al., 2021; Lestari et al., 2021; Li et al., 2020; Saricam, 2020; Rujun Zheng et al., 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan teori diantaranya ada stimulus fokal (yaitu adanya stigma negatif dari masyarakat atau lingkungan sekitar), stimulus kontekstual (yaitu usia, jenis kelamin, status perkawinan, lama bekerja, tingkat pendidikan, ketersediaan APD

serta beban kerja) dan stimulus residual (yaitu persepsi tentang resiko serta informasi dan pelatihan) (Lestari et al., 2021).

Tingkat kecemasan yang tinggi pada perawat akan memberikan dampak yang dapat menurunkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan, hal ini akan terjadi apabila kurangnya dukungan dari seluruh pihak, kurangnya waktu untuk beristirahat dan keterampilan yang minim. Kecemasan juga dapat menimbulkan dampak menurunnya hubungan sosial, stigma negatif terhadap perawat, kemarahan, timbulnya permusuhan terhadap pemerintah dan tenaga kesehatan, penyalahgunaan obat, kualitas tidur, merugikan pikiran dan tubuh, bahkan dapat menimbulkan penyakit fisik dan menurunkan imun tubuh sehingga tenaga kesehatan beresiko lebih tinggi untuk tertular coronavirus (Diinah & Rahman, 2020; Maier et al., 2015; Tu et al., 2004).

Upaya untuk mencegah dan mengatasi kecemasan pada perawat yaitu dengan memberikan pelayanan konseling, peningkatan informasi pengetahuan dan pelatihan bagi perawat mengenai penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) (Irmayanti et al., 2021; Lestari et al., 2021; Li et al., 2020; Saricam, 2020; Rujun Zheng et al., 2020).

Berdasarkan pemaparan masalah diatas penulis tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat di masa pandemi Covid-19.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang masalah diatas, maka penulis mendapatkan rumusan masalah dari *Literatur Review* ini yang ingin diangkat

adalah : ***“Apa Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Di Masa Pandemi Covid-19 ?”***

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat di masa pandemi Covid-19 dengan menggunakan *Literatur Review*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengaruh stimulus fokal dengan kecemasan perawat di masa pandemi Covid-19 berdasarkan artikel jurnal.
- b. Mengidentifikasi pengaruh stimulus kontekstual dengan kecemasan perawat di masa pandemi Covid-19 berdasarkan artikel jurnal.
- c. Mengidentifikasi pengaruh stimulus residual dengan kecemasan perawat di masa pandemi Covid-19 berdasarkan artikel jurnal.
- d. Menganalisis faktor stimulus fokal, kontekstual dan residual yang mempengaruhi kecemasan perawat di masa pandemi Covid-19 berdasarkan artikel jurnal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah pengetahuan dan untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan perawat di masa pandemi Covid-19.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Manfaat bagi institusi untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan perawat di masa pandemi Covid-19.

1.4.3 Manfaat Bagi Perawat

Manfaat bagi Perawat adalah sebagai informasi mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan perawat di masa pandemi Covid-19.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah rasa takut atau rasa takut yang tidak dapat dijelaskan, yang merupakan respons terhadap rangsangan internal dan eksternal dengan tanda dan gejala perilaku, emosional, kognitif, dan fisik. Kecemasan adalah respon emosional yang mengantisipasi bahaya (Zaini, 2019). Kecemasan adalah suatu kejadian yang mudah terjadi pada seseorang karena suatu faktor tertentu tidak spesifik (Sari & Batubara, 2017). Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan respon tubuh terhadap suatu kejadian, dan respon tubuh lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada klien.

Respons individu terhadap ansietas mempunyai rentang antara adaptif sampai maladaptif. Respons adaptif identik dengan reaksi yang bersifat konstruktif, sedangkan respons maladaptif identik dengan reaksi yang bersifat destruktif. Reaksi yang bersifat konstruktif menunjukkan sikap optimis dan berusaha memahami terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik perubahan fisik maupun afektif. Reaksi yang bersifat destruktif menunjukkan sikap pesimis dan seringnya diikuti perilaku maladaptif (Stuart, dikutip dalam (Zaini, 2019). Rentang respons ansietas diawali dengan respons antisipasi, ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat sampai dengan panik.

2.1.2 Aspek-Aspek dalam Kecemasan

Menurut Stuart (Rosyad, 2021) membagi kecemasan (anxiety) dalam respon perilaku, kognitif, dan efektif.

a. Perilaku

Respon kecemasan secara perilaku berupa gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindar, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik.

b. Kognitif

Respon kecemasan secara kognitif berupa konsentrasi terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, mengalami mimpi buruk.

c. Afektif

Respon kecemasan secara efektif berupa tidak sabar, tegang, gelisah tidak nyaman, gugup, waspada, ketakutan, khawatir, mati rasa, merasa bersalah, malu.

Menurut (Purnamarini et al., 2016) mengungkapkan bahwa gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui dalam tiga komponen yaitu:

a. Komponen Kognitif

Cara individu mempersepsikan bahwa mereka berpikir bahwa ada kemungkinan buruk yang siap mengintai sehingga menimbulkan keraguan, kekhawatiran, dan ketakutan yang berlebihan ketika hal ini terjadi. Mereka juga menganggap diri mereka tidak mampu, sehingga mereka tidak percaya diri dan menganggap situasi sebagai ancaman yang sulit dan tidak mampu diatasi.

b. Komponen Fisik

Pada komponen fisik berupa gejala yang dapat dirasakan secara langsung oleh fisik atau biasa disebut dengan sensasi fisiologis. Gejala yang dapat terjadi seperti sesak nafas, detak jantung lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot, gejala tersebut merupakan respon alami yang terjadi pada tubuh ketika individu merasa terancam atau mengalami situasi yang berbahaya. Terkadang juga menimbulkan ketakutan ketika sensasi fisiologis ini terjadi.

c. Komponen Perilaku

Pada komponen perilaku melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang overcontrolling.

Menurut Ivi Marie Blackburn & Kate M. Davidson (Annisa & Ifdil, 2016)membagi analisis fungsional gangguan kecemasan, diantaranya:

- a. Suasana hati, diantaranya: kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang.
- b. Pikiran, diantaranya: khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, dan merasa tidak berdaya.
- c. Motivasi, diantaranya: menghindari situasi, ketergantungan tinggi, dan ingin melarikan diri.
- d. Perilaku, diantaranya: gelisah, gugup, kewaspadaan yang berlebihan.
- e. Gejala biologis, diantaranya: gerakan otomatis meningkat, seperti berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, dan mulut kering.

2.1.3 Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut (Safaria, T & Nofrans, 2012) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:

a. *Trait anxiety*

Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggap diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

b. *State anxiety*

State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta *bersifat* subjektif.

Sedangkan menurut Freud (Annisa & Ifdil, 2016) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu:

a. Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

b. Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang

mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

c. Kecemasan realistik

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

Sedangkan menurut (Baldwin et al., 2014) jenis kecemasan dibagi menjadi beberapa tipe yaitu:

a. *Generalized Anxiety Disorders (GAD)*

Gangguan kecemasan umum ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan dan tidak tepat yang terus-menerus (berlangsung lebih dari beberapa bulan) dan tidak terbatas pada keadaan tertentu. Pasien memiliki gejala kecemasan fisik dan gejala psikologis utama (gelisah, kelelahan, sulit berkonsentrasi, lekas marah, ketegangan otot, dan gangguan tidur). Gangguan kecemasan umum sering komorbid dengan depresi berat, gangguan panik, gangguan kecemasan fobia, kecemasan kesehatan dan gangguan obsesif-kompulsif.

b. *Panic Disorders (PD)*

Gangguan panik ditandai dengan gelombang kecemasan parah yang tak terduga (panic attacks), dengan berbagai tingkat kecemasan antisipatif di

antara serangan. Serangan panik adalah periode terpisah dari ketakutan atau ketidaknyamanan yang intens, disertai dengan beberapa gejala kecemasan fisik atau psikologis. Serangan panik biasanya mencapai puncaknya dalam 10 menit dan berlangsung sekitar 30-45 menit. Kebanyakan pasien mengembangkan rasa takut mengalami serangan panik lebih lanjut. Sekitar dua pertiga pasien dengan gangguan panik mengembangkan agorafobia, yang didefinisikan sebagai ketakutan di tempat atau situasi yang sulit untuk melarikan diri atau di mana bantuan mungkin tidak tersedia, jika terjadi serangan panik. Situasi-situasi ini termasuk berada di keramaian, berada di luar rumah, atau menggunakan transportasi umum: situasi-situasi tersebut dihindari atau dialami dengan tekanan pribadi yang signifikan.

c. *Social Anxiety Disorders (SAD)*

Fobia sosial ditandai dengan ketakutan yang nyata, terus-menerus dan tidak masuk akal untuk diamati atau dievaluasi secara negatif oleh orang lain, dalam situasi sosial atau kinerja, yang dikaitkan dengan gejala kecemasan fisik dan psikologis. Situasi yang ditakuti (seperti berbicara dengan orang yang tidak dikenal atau makan di depan umum) dihindari atau dialami dengan tekanan yang signifikan.

d. *Specific Phobia*

Fobia spesifik, sederhana atau terisolasi dicirikan oleh ketakutan yang berlebihan atau tidak masuk akal terhadap (orang lajang, hewan, objek, atau situasi (misalnya, laba-laba, ulat, melihat darah) yang dihindari atau dialami dengan tekanan pribadi yang signifikan.

e. Separation anxiety disorder

Gangguan kecemasan perpisahan dicirikan oleh ketakutan atau kecemasan tentang perpisahan dari orang-orang yang melekat pada seseorang. Ciri-ciri umum termasuk kesusahan yang berlebihan ketika mengalami atau mengantisipasi perpisahan dari rumah, dan kekhawatiran yang terus-menerus dan berlebihan tentang potensi bahaya pada figur keterikatan atau peristiwa yang tidak diinginkan yang mungkin terjadi. dalam perpisahan.

f. *Post-traumatic Stress Disorders (PTSD)*

Gangguan stres pasca-trauma ditandai dengan riwayat paparan trauma (kematian aktual atau terancam, cedera serius, atau ancaman terhadap integritas fisik diri sendiri atau orang lain) dengan respons ketakutan, ketidakberdayaan, atau horor yang intens; dengan perkembangan selanjutnya dari gejala intrusif (seperti ingatan, kilas balik atau mimpi), gejala penghindaran (misalnya upaya untuk menghindari aktivitas atau pikiran yang terkait dengan trauma), perubahan negatif dalam kognisi dan suasana hati, dan gejala hiper-gairah (termasuk gangguan tidur, kewaspadaan yang berlebihan dan respons terkejut yang berlebihan).

g. Obsessive-compulsive disorder

Obsessive-compulsive disorder is characterised by recurrent obsessive ruminations, images or impulses, and/or recurrent physical or mental rituals; which are distressing, time-consuming and cause interference with social and occupational function. Common obsessions relate to contamination,

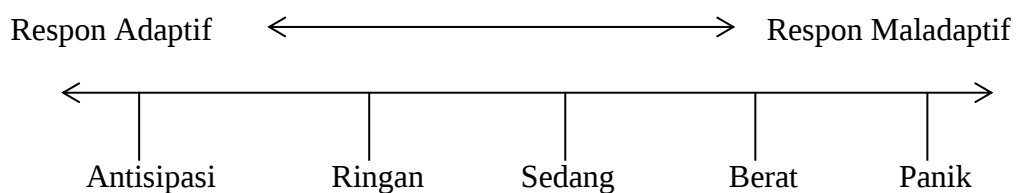
accidents, and religious or sexual matters; common rituals include washing, checking, cleaning, counting and touching.

h. Illness anxiety disorder

Gangguan terkait gejala somatik yang ditandai dengan keasyikan yang berlebihan atau tidak proporsional dengan memiliki atau memperoleh penyakit serius, dengan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan yang berlebihan dan tingkat kecemasan yang tinggi tentang status kesehatan pribadi.

2.1.4 Rentang Respon Kecemasan

Stuart (2006), menjelaskan rentang respon individu terhadap kecemasan yang berfluktuasi antara respons adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap untuk beradaptasi dengan kecemasan yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu tidak lagi mampu merespon kecemasan yang dihadapinya sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku dan kognitif. Seseorang berespon secara adaptif terhadap kecemasannya, tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat tingkat kecemasan yang dialaminya, seperti terlihat di bawah ini:



Gambar 2. 1 Rentang Respon Kecemasan (Stuart, 2006)

2.1.5 Tingkat Kecemasan

Kecemasan (Anxiety) memiliki tingkatan (Stuart, 2006), diantaranya:

a. Ansietas Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan

peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.1.6 Patofisiologi Kecemasan

Menurut (Vildayanti et al., 2018), patofisiologi ada tiga model yaitu sebagai berikut :

a. Model Noradrenergik

Model ini menunjukkan bahwa sistem saraf otonom pada penderita gangguan *anxietas*, hipersensitif dan bereaksi berlebihan terhadap berbagai rangsangan. Glukokortikoid mengaktifkan *locus caeruleus*, yang berperan dalam mengatur *anxietas*, yaitu dengan mengaktifasi pelepasan norepinefrin (NE) dan merangsang sistem saraf simpatik dan parasimpatik.

b. Model Serotonin

Jalur serotonergik yang timbul dari nukleus raphé di batang otak mempersarafi berbagai macam struktur yang dianggap terlibat dalam gangguan *anxietas*, termasuk korteks frontal, amigdala, hipotalamus, dan hipokampus. Selain itu, mekanisme serotonergik diyakini mendasari aktivitas biologis berbagai obat yang digunakan untuk mengobati *mood disorder*, termasuk gejala *anxietas*.

c. Model GABA

Gamma-amino butyric acid (GABA) adalah neurotransmitter inhibitor penting dalam sistem saraf pusat dan mengatur banyak rangsangan di daerah otak. Terdapat 2 sub tipe reseptor GABA yaitu GABA_A dan GABA_B.

Benzodiazepin berikatan dengan kompleks reseptor benzodiazepine yang terletak di neuron post-sinaptik. Pengikatan semacam itu dapat meningkatkan efek GABA untuk membuka kanal ion klorida, menyebabkan masuknya ion klorida ke dalam sel yang menghasilkan stabilisasi membran saraf.

GABA juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dengan memediasi pelepasan neurotransmitter lain seperti *cholecystokinin* dan menekan aktivitas saraf pada sistem serotonergik dan noradrenergik. Neurotransmitter lain yang diduga terlibat dalam gangguan *anxietas* termasuk dopamine, glutamine dan neurokinin.

Meskipun kemungkinan patofisiologi yang berbeda mendasari berbagai gangguan *anxietas*, secara luas diyakini bahwa GABA merupakan salah satu sistem yang terlibat secara integral pada gangguan *anxietas*. Studi *neuroimaging* melaporkan bahwa terjadi penurunan kadar GABA dan pengikatan reseptor GABA_A-benzodiazepine pada pasien dengan gangguan *anxietas*. Reseptor GABA-benzodiazepine didistribusikan secara luas di otak dan sumsum tulang belakang. Terutama terkonsentrasi di bagian otak yang dianggap terlibat dalam terjadinya *anxietas*, termasuk *medial PFC*, amigdala, dan hipokampus, serta hasil dari beberapa penelitian telah menunjukkan kelainan pada sistem tersebut pada pasien dengan gangguan *anxietas*.

2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Safaria, T & Nofrans, 2012) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya). Kemudian Adler dan Rodman (dalam M. Nur Ghufroon & Rini Risnawita, S, 2014) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

b. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:

1. Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya.
2. Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan

ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.

3. Persetujuan

4. Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

Model teori adaptasi Roy memandang setiap manusia pasti mempunyai potensi untuk dapat beradaptasi terhadap stimulus. Mekanisme pertahanan diri (koping) berespon melakukan peran fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri keadaan lingkungan sekitar dalam suatu rentang kontinu sehat-sakit. Terdapat 3 tingkatan stimulus adaptasi pada manusia yaitu stimulus fokal, stimulus konstektual, dan stimulus residual (Dharma, 2018).

Menurut (Dharma, 2018), stimulus dibedakan menjadi tiga yaitu:

a. Stimulus Fokal

Stimulus fokal adalah stimulus internal dan eksternal yang dengan segera menyadarkan manusia untuk beradaptasi. Stimulus fokal berdampak langsung kepada manusia, sehingga memberikan kesadaran yang cepat untuk bereaksi dan beradaptasi. Stimulus ini menjadi pusat perhatian dan energi manusia sehingga memberikan respon yang cepat.

- Stigma Negatif Masyarakat

Stigma adalah pandangan negatif pada suatu kondisi. Stigma dan stereotip negatif yang diberikan oleh individu atau kelompok masyarakat terhadap tenaga kesehatan berkontribusi terhadap tingginya angka kematian akibat virus corona (Kemkes, 2020b).

b. Stimulus Kontekstual

Stimulus kontekstual adalah stimulus lainnya yang terdapat dalam suatu situasi yang berkontribusi terhadap efek dari stimulus fokal. Stimulus kontekstual mempengaruhi respon manusia terhadap stimulus fokal. Stimulus ini bukan merupakan pusat perhatian, namun keberadaannya memberikan pengaruh terhadap respon manusia dalam beradaptasi terhadap stimulus fokal.

1. Usia

Usia adalah usia individu dihitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Yogi et al., 2018). Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Santika, 2018).

Menurut (Depkes, 2009) klasifikasi umur sebagai berikut:

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1. Masa balita | : 0 – 5 th |
| 2. Masa kanak – kanak | : 5 – 11 th |
| 3. Masa remaja awal | : 12 – 16 th |
| 4. Masa remaja akhir | : 17 – 25 th |
| 5. Masa dewasa awal | : 26 – 35 th |
| 6. Masa dewasa akhir | : 36 – 45 th |
| 7. Masa lansia awal | : 46 – 55 th |
| 8. Masa lansia akhir | : 56 – 65 th |
| 9. Masa manula | : > 65 th |

2. Jenis Kelamin

Menurut World Health Organization (WHO), gender adalah sifat perempuan dan laki-laki, seperti norma, peran, dan hubungan antara kelompok pria dan wanita, yang dikonstruksi secara sosial. Gender dapat berbeda antara satu kelompok masyarakat dengan masyarakat lainnya, serta dapat berubah sering waktu. Menurut (Ramonda et al., 2019), Jenis kelamin menunjukkan perbedaan seks yang di dapat sejak lahir yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan.

3. Status Perkawinan

Status pernikahan merupakan derajat kedudukan seseorang dalam suatu masyarakat mengenai tanggung jawab yang di pegang sebagai peran dalam rumah tangganya atau dengan kata lain status pernikahan merupakan individu yang tinggal berkelompok dalam satu rumah yang memiliki tanggung jawab masing-masing (Astin et al., 2021).

4. Lama Bekerja

Lama bekerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja itu bekerja di suatu tempat. Kurun waktu tersebut dimulai dari seseorang mulai bekerja menjadi karyawan disuatu perusahaan hingga jangka waktu tertentu (Handoko, 2002).

Lama bekerja dapat memberikan dampak terhadap peningkatan tingkat stress, dan bahkan menyebabkan rasa sakit fisik. Bekerja berjam-jam secara perlahan akan membuat kurang produktif dan

mempengaruhi kesehatan mental untuk jangka panjang kesehatan memburuk karena kelelahan akibat kerja berlebihan.

5. Tingkat Pendidikan

Menurut (Suhardjono, 2007)Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan.

6. Ketersediaan APD

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan perlengkapan wajib digunakan demi melindungi pekerja dari bahaya cedera atau penyakit serius yang berkaitan dengan pekerjaan.

Ketersediaan alat pelindung diri tenaga kesehatan masih kurang, sehingga banyak tenaga kesehatan yang sudah terpapar virus dan bahkan ada yang sampai meninggal (Kaplale et al., 2021).

7. Beban Kerja

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu (Sunarso & Kusdi, 2010).

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan dampak yang tidak baik, yaitu akan menimbulkan kelelahan baik secara fisik maupun mental dan meningkatkan reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah.

c. Stimulus Residual

Stimulus residual merupakan suatu faktor lingkungan dengan atau tanpa sistem manusia dengan efek yang tidak jelas. Bentuk stimulus residual antara lain karakteristik, nilai dan sikap yang telah berkembang dari pengalaman masa lalu seperti kepercayaan dan pengalaman.

1. Persepsi tentang resiko

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan – hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.

2. informasi dan pelatihan

Informasi dan pelatihan merupakan pernyataan yang mengandung nilai kemudian diterapkan dengan cara melatih atau mengembangkan suatu keterampilan. Informasi tentang resiko penularan dan cara perlindungan terhadap Covid-19 membuat perawat mampu meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit dan cara mengatasi kecemasan.

2.2 Konsep Perawat

2.2.1 Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan dasar keperawatan umum dan telah diberi wewenang oleh badan pengatur yang sesuai untuk melakukan pekerjaan keperawatan di negaranya(ICN, 1987). Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (Indonesia, 1992). Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan menurut UU No. 38 tahun 2014(Kemenkes RI, 2014).

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa perawat adalah tenaga profesional yaitu ners, ners spesialis, dan ners konsultan yang pendidikan keperawatannya berasal dari jenjang perguruan tinggi kesehatan yang memiliki kemampuan, tanggung jawab dan wewenang untuk memberikan asuhan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan, baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

2.2.2 Peran Perawat

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari:

a. Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses

keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

b. Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikannya, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Konsultan

Peran ini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peneliti / Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.2.3 Fungsi Perawat

Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi di antaranya :

a. Fungsi Independent

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan

elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang di berikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya.

2.2.4 Tugas Perawat

Menurut UU No. 38 tahun 2014 (Kemenkes RI, 2014) tentang keperawatan pasal 29, perawat bertugas sebagai :

a. Pemberi Asuhan Keperawatan

Perawat menggunakan proses keperawatan dan melibatkan pasien/klien sebagai mitra dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan, serta melaksanakan kegiatan bagi

individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk mencapai kesehatan yang optimal.

b. Penyuluh dan Konselor Bagi Klien

Perawat melakukan kegiatan membimbing dan mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan pemahaman klien tentang kebiasaan hidup sehat, gejala penyakit, dan tindakan yang dilakukan, mengatasi stres klien atau masalah psikososial, dan memberikan dukungan emosional dan intelektual berdasarkan kondisi klien. Dengan demikian perubahan perilaku sehat dari pasien/klien untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka.

c. Pengelola Pelayanan Keperawatan

Perawat menjalankan fungsi manajemen dalam melaksanakan praktik keperawatan. Ruang lingkup manajemen pengelolaan meliputi manajemen kasus, manajemen bangsal dan manajemen organisasi pelayanan keperawatan.

d. Peneliti Keperawatan

Perawat melakukan kegiatan pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan, dengan cara secara empiris mencari fakta/bukti baru untuk digunakan dalam praktik keperawatan, memperdalam dan memperluas pengetahuan keperawatan, serta mengidentifikasi fenomena di masyarakat yang dapat mempengaruhi penurunan kesehatan atau bahkan mengancam kesehatan.

e. Pelaksana Tugas Berdasarkan Pelimpahan Wewenang

Perawat profesional atau vokasional yang telah dilatih untuk melakukan tindakan medis berdasarkan tugas tertulis staf medis, dan ditugaskan serta diberi wewenang sesuai dengan kemampuan perawat.

f. Pelaksana Tugas Dalam Keadaan Keterbatasan Tertentu

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat mempertimbangkan kondisi geografis dan/atau keterbatasan sumber daya manusia yang terbatas, yaitu dengan mempertimbangkan kemampuan perawat sedang bertugas, tidak ada tenaga medis dan/atau apoteker di daerah tempat perawat berada.

2.3 Konsep COVID-19

2.3.1 Definisi COVID-19

COVID-19 merupakan penyakit baru yang sebelumnya tidak diketahui sebelum akhirnya muncul di Wuhan, China pada Desember 2019. *COVID-19* disebabkan oleh strain baru dari *coronavirus*, *Novel Coronavirus 2019 (2019-nCoV)* secara resmi dinamai sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* (Bedford, dalam Aditia, 2021). Menurut (WHO, 2021) *Coronavirus* adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia.

Beberapa jenis *coronavirus* diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. *COVID-19* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis *coronavirus* yang baru ditemukan. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* adalah suatu kondisi

infeksi yang dapat menyebar secara langsung atau tidak langsung dari satu orang ke orang lain dan menyebabkan penyakit pernapasan, mulai dari flu biasa hingga sindrom pernapasan akut (Chen et al., 2020)

2.3.2 Manifestasi Klinis

Telah didapatkan pembagian fase klinis pada perjalanan penyakit ini, untuk memfasilitasi aplikasi terapeutik dan mengevaluasi respon dari pengobatan. Didapatkan sistem klasifikasi yang terdiri dari 3-tahap, yaitu bahwa penyakit COVID-19 memiliki 3 tingkatan keparahan yang sesuai dengan temuan klinis yang berbeda, respon terhadap terapi dan hasil klinis (Grace, 2020).

Berikut manifestasi klinis dan Perjalanan Penyakit pada Pasien Covid-19 (Grace, 2020).

a. Tahap I (ringan) – infeksi dini.

Tahap awal terjadi pada saat inokulasi dan awal pembentukan penyakit. Bagi kebanyakan orang, ini melibatkan masa inkubasi yang terkait dengan gejala ringan dan seringkali tidak spesifik seperti malaise, demam, dan batuk kering. Selama periode ini, nCov-2019 tinggal di inang, dengan fokus utama pada sistem pernapasan. Mirip dengan kerabatnya yang lebih tua, SARS-CoV (bertanggung jawab atas wabah SARS 2002-2003), SARS-CoV-2 mengikat target menggunakan reseptor angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) pada sel manusia. Reseptor ini banyak terdapat di paru-paru manusia dan epitel usus kecil, serta endotel vaskular.

Diagnosis pada tahap ini dapat dikonfirmasi dengan menggunakan PCR, tes serum untuk IgG dan IgM SARS-CoV-2, serta rontgen dada,

hitung darah lengkap, dan tes fungsi hati. Tes darah lengkap dapat mengungkapkan limfopenia dan neutrofilia tanpa kelainan signifikan lainnya. Perawatan pada tahap ini terutama ditujukan untuk menghilangkan gejala. Jika terapi anti-virus yang tepat (seperti remdesivir) terbukti bermanfaat, itu digunakan untuk meminimalkan penularan dan mencegah perkembangan keparahan. Pada pasien yang dapat menahan virus pada tahap COVID-19 ini, prognosis dan pemulihannya sangat baik.

b. Tahap II (moderat)- Keterlibatan paru dengan hipoksia.

Pada tahap kedua, penyakit paru-paru terbentuk karena replikasi virus dan peradangan lokal di paru-paru. Selama tahap ini, pasien mengalami batuk, demam dan kemungkinan hipoksia (didefinisikan sebagai $PaO_2/FiO_2 < 300$ mmHg). Pencitraan dengan roentgenogram dada atau CT scan menunjukkan infiltrasi bilateral atau ground glass opacity. Tes darah menunjukkan peningkatan limfopenia. Penanda peradangan sistemik meningkat, tetapi tidak begitu signifikan, pada tahap ini sebagian besar pasien dengan COVID-19 perlu dirawat di rumah sakit untuk observasi dan manajemen yang ketat.

Pengobatan terutama terdiri dari tindakan suportif dan terapi anti-virus yang tersedia. Penggunaan kortikosteroid pada pasien COVID-19 dapat dihindari. Namun, jika hipoksia berkembang kemudian, kemungkinan pasien akan memerlukan ventilasi mekanis dan dalam situasi itu, penggunaan terapi antiinflamasi seperti dengan kortikosteroid mungkin berguna dan dapat bekerja dengan baik.

c. Stadium III (berat) – Peradangan sistemik.

Beberapa pasien COVID-19 akan berkembang ke tahap ketiga dan ini adalah yang paling parah dari semua tahap yang bermanifestasi sebagai sindrom hiperinflamasi sistemik ekstra-paru. Pada tahap ini, penanda peradangan sistemik tampak meningkat. Studi telah menunjukkan bahwa sitokin inflamasi dan biomarker seperti interleukin (IL)-2, IL-6, IL-7, faktor perangsang koloni granulosit, protein inflamasi makrofag 1- α , faktor nekrosis tumor- α , protein C-reaktif, feritin, dan D-dimer meningkat secara signifikan pada pasien dengan manifestasi yang lebih parah.

Troponin dan N-terminal Pro B-type natriuretic peptide (NT-probnp) juga dapat meningkat. Suatu bentuk yang mirip dengan hemophagocytic lymphohistiocytosis (sHLH) dapat terjadi pada pasien pada stadium lanjut penyakit. Keterlibatan organ sistemik bahkan dapat terjadi selama tahap ini. Terapi disesuaikan pada stadium III. Pada fase ini, penggunaan kortikosteroid dapat dibenarkan begitu juga dengan penggunaan inhibitor sitokin seperti tocilizumab (IL-6) atau Anakinra (antagonis reseptor IL-1). Imunoglobulin intravena (IVIG) juga dapat berperan dalam memodulasi sistem kekebalan dalam keadaan hiperinflamasi. Secara keseluruhan, prognosis dan pemulihan dari tahap kritis penyakit ini buruk.

Gejala klinis menurut Huang et al., dan Kumar et al. (Aditia, 2021), gejala klinis *COVID-19* sangat beragam, mulai dari *asimptomatik*, gejala sangat ringan, gejala berat, hingga kondisi yang mengharuskan untuk mendapat perawatan khusus seperti kegagalan respirasi akut.

Gejala klinis yang biasanya terjadi pada kasus *COVID-19* adalah demam, batuk kering dan sesak napas. Berdasarkan penelitian pada pasien, gejala yang paling sering muncul adalah demam (98%), batuk (76%), dan *myalgia* atau kelemahan (44%), sakit kepala 8%, batuk darah 5%, dan diare 3% (Huang et al., 2020).

Gejala lain yang timbul adalah gejala yang menyerang pencernaan dengan hasil penelitian sebagai berikut, 2,7% pasien mengalami sakit *abdominal*, 7,8% pasien mengalami diare, 5,6% pasien mengalami mual dan/atau muntah (Kumar et al., 2020).

2.3.3 Manifestasi Terhadap Psikologis

Tenaga medis adalah tenaga profesional yang bertugas sebagai penyelamat. Perawat selalu berada di garis depan dalam situasi atau krisis kesehatan masyarakat (Li et al., 2020). Tenaga kesehatan yang merawat pasien *COVID-19* merupakan kelompok dengan resiko sangat tinggi terpapar *COVID-19* karena memiliki kemungkinan yang lumayan besar karena berhadapan langsung pada pasien yang terinfeksi (Lestari et al., 2021).

Kontak petugas kesehatan yang sering dengan pasien *COVID-19*, Tanpa alat pelindung diri (APD) yang tepat atau APD yang tidak sesuai standar kesehatan merupakan sumber ketakutan, stres, dan kecemasan yang mendalam. Sebagian besar dari tenaga kesehatan sudah mengalami dan akan mengalami beberapa kesulitan fisik dan psikologis yang melampaui kapasitas mereka (Pinggian et al., 2021).

Petugas kesehatan mengalami tekanan yang luar biasa akibat COVID-19, terutama yang berhubungan dengan dugaan atau kasus yang dikonfirmasi karena risiko infeksi yang tinggi, perlindungan yang tidak memadai, kurangnya pengalaman dalam pengendalian dan pengelolaan penyakit, waktu kerja yang lebih panjang, adanya umpan balik negatif dari pasien, stigma yang muncul, dan kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar. Hal tersebut dapat meningkatkan munculnya masalah psikologis pada petugas kesehatan seperti ketakutan, kecemasan, depresi, insomnia, yang pada akhirnya mempengaruhi efisiensi kerja (Hanggoro et al., 2020).

2.3.4 Cara Penularan

Menurut (Aditia, 2021), Penularan *COVID-19* terbagi kedalam beberapa jenis, diantaranya sebagai berikut :

a. Kontak dan droplet

Penularan *COVID-19* terjadi melalui kontak langsung, tidak langsung maupun kontak erat dengan orang yang terjangkit *COVID-19* melalui air liur dan *droplet* yang keluar dari orang dengan *COVID-19* pada saat sedang berbicara, bernyanyi, batuk dan aktivitas lainnya. Penularan melalui droplet dapat terjadi pada jarak kurang lebih 1 meter (WHO, 2020).

b. Udara

Penularan melalui udara didefinisikan sebagai agen infeksius yang diakibatkan oleh penyebaran *droplet* yang melayang dan masih dalam keadaan infeksius dan dapat bergerak hingga jauh (WHO, 2020).

c. Fomite

Fomite adalah penularan yang disebabkan oleh kontaminasi permukaan dan benda yang terkena *droplet* dari orang yang terjangkit *COVID-19* (WHO, 2020).

COVID-19 dapat menyebar antarmanusia secara langsung, tidak langsung (melalui benda atau permukaan yang terkontaminasi), atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi mulut dan hidung. Sekresi ini meliputi air liur, sekresi pernapasan, atau droplet (percikan) sekresi. Sekresi ini dikeluarkan dari mulut atau hidung misalnya ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi. Orang-orang yang berada dalam jarak dekat (1 meter) dengan orang yang terinfeksi dapat terpajan *COVID-19* ketika percikan infeksius masuk ke mulut, hidung atau mata (WHO, 2020).

2.3.5 Cara Pencegahan

WHO mengeluarkan rekomendasi pencegahan *COVID-19* yaitu sebagai berikut (WHO, 2019) :

- a. Rajin mencuci tangan dengan cairan alkohol maupun sabun dan air untuk membunuh virus.
- b. Menjaga jarak sejauh 1 meter dengan orang lain.
- c. Menghindari tempat yang ramai dan memungkinkan terjadi kontak dengan orang lain.
- d. Jangan menyentuh mata, hidung dan mulut secara langsung sebelum membersihkan tangan.

- e. Tetap di rumah untuk menghindari kontak dengan orang lain.
- f. Jika mengalami gejala umum *COVID-19* segera mencari bantuan medis.
- g. Selalu mengakses informasi yang dapat dibuktikan dan dipercaya terkait *COVID-19*.

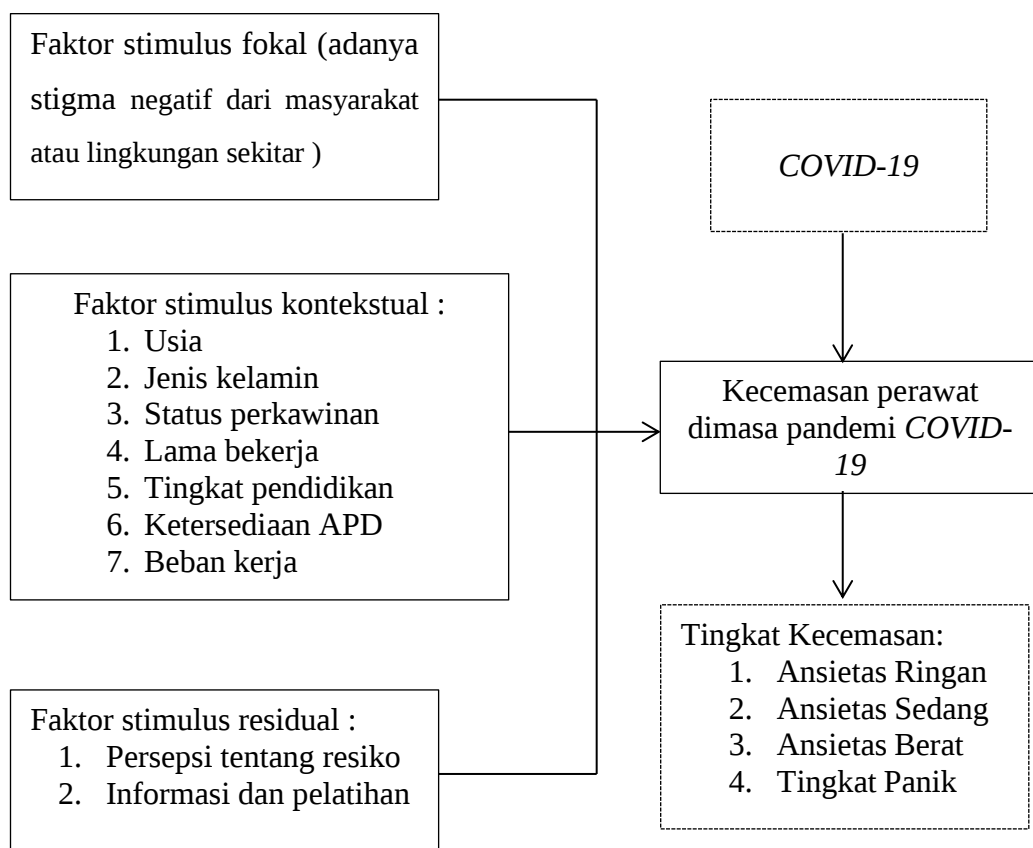
Menurut (Kemkes, 2020a) ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah penularan *COVID-19* yaitu:

- a. Menjaga kesehatan dan kebugaran jasmani, menjaga daya tahan tubuh dalam kondisi baik, memperkuat daya tahan tubuh/kekebalan tubuh.
- b. Rajin mencuci tangan dengan air dan sabun atau hand sanitizer berbahan dasar alkohol.
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain apabila terlalu dekat maka akan menghirup droplet orang yang mungkin terinfeksi *COVID-19*.
- d. Saat batuk dan bersin, tutup mulut dan hidung dengan tisu atau bagian dalam lengan atas dan menghindari untuk menyentuh mata, hidung dan mulut secara langsung.
- e. Apabila sedang sakit atau keluar rumah, gunakan masker dengan benar untuk menutupi mulut dan hidung.
- f. Membuang tisu dan masker bekas ke tempat sampah dengan benar, lalu cuci tangan.
- g. Tetap di rumah, hindari kontak dengan orang lain dan pergi ke tempat umum, serta hindari keluar rumah saat sedang tidak sehat, terutama saat demam, batuk, dan sulit bernapas. Menunda perjalanan ke wilayah atau

negara tempat ditemukannya virus, dan selalu pantau perkembangan penyakit COVID-19 dari sumber yang resmi dan akurat.

- h. Mengikuti petunjuk dan informasi dari petugas kesehatan dan lembaga pelayanan kesehatan. Informasi dari sumber yang tepat membantu mencegah penyebaran dan penularan penyakit.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 KerangkaTeori

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel tidak diteliti

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Penelitian ini merupakan rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat dimasa pandemi COVID-19. Protokol dan evaluasi dari *Literature Review* ini akan menggunakan diagram PRISMA digunakan untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020)

3.1.2 Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, melainkan diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder yang diperoleh berupa artikel jurnal yang terakreditasi nasional maupun internasional dengan topik dan tema yang telah ditentukan. (Nursalam, 2020). Pencarian literature dalam literature review ini menggunakan tiga database dengan kualitas tinggi dan sedang, yaitu PubMed, Science Direct, Google Scholar, Mendeley, dan Garuda.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci dan Boolean operator (AND) untuk memperluas dan menspesifikasikan hasil pencarian, sehingga

mudah untuk menentukan artikel yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan Medical Subject Heading (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut: (Nursalam, 2020).

Tabel 3. 1 Kata kunci *Literatur review*

Factors	AND	Anxiety	AND	Nurse	AND	Pandemic COVID-19
Faktor		Kecemasan		Perawat		COVID-19
OR		OR		OR		OR
Factor		Anxiety		Nurse		COVID-19

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Penentuan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini menggunakan PEOS dikarenakan penelitian ini bersifat non intervensi. Berikut penjelasan strategi untuk mencari artikel menggunakan PEOS:

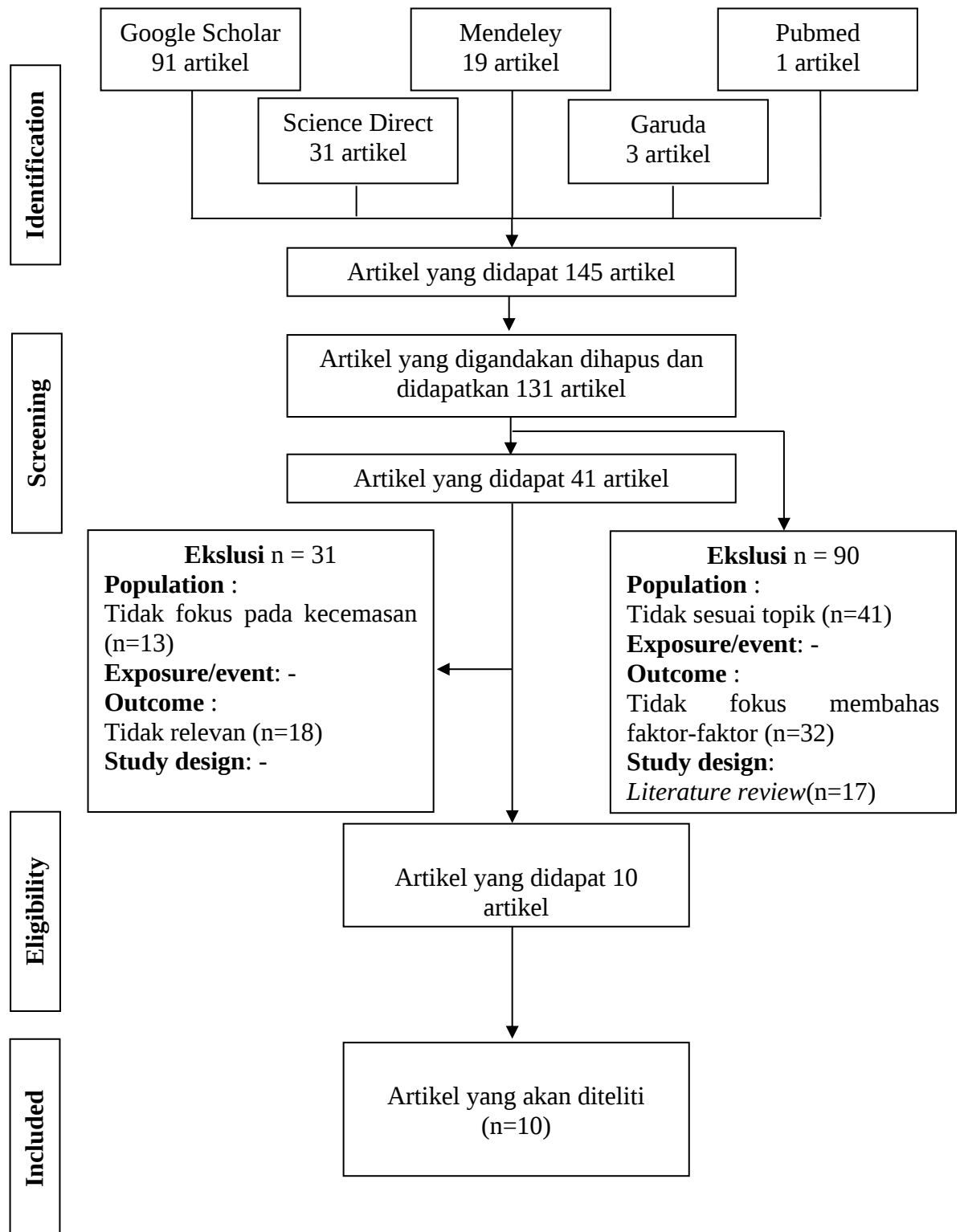
- a. *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- b. *Exposure/Event* yaitu paparan atau peristiwa tertentu yang digunakan dalam artikel yang akan di review.
- c. *Outcome* yaitu hasil yang diperoleh dari hasil studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- d. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

PEOS dalam penelitian ini dengan topik “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Dimasa Pandemi *COVID-19*” dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3. 2 Tabel Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population / Problem</i>	Komunitas perawat yang terkena dampak <i>COVID-19</i>	Komunitas perawat yang tidak terpengaruh terhadap <i>COVID-19</i> .
<i>Exposure/Event</i>	Masa pandemi <i>COVID-19</i>	Selain masa pandemi <i>COVID-19</i>
<i>Outcomes</i>	Adanya faktor terkait stimulus fokal, kontekstual, dan residual	Jurnal yang tidak menggambarkan faktor terkait stimulus fokal, kontekstual, dan residual
<i>Study design</i>	<i>Quasi-experimen studies, randomized control and trial, qualitative research, quantitative research and cross sectional</i>	<i>Literature review/ systematic review.</i>
Tahun terbit	2019 – 2021	Sebelum tahun 2019
Bahasa	Inggris dan Indonesia	Selain Inggris dan Indonesia

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas



Gambar 3.3 Diagram PRISMA flow (Liberati et al., 2009)

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui PubMed, Science Direct, Google Scholar, Mendeley, dan Garuda dengan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan MeSH maka didapatkan 145 artikel yang sesuai dengan kata kunci. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa yang berduplikasi, ditemukan sebanyak 14 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 131 artikel. Kemudian dilakukan skrining berdasarkan PEOS dan full text sehingga didapatkan 10 hasil seleksi artikel. Berikut rincian artikel yang telah di inklusi menggunakan prisma checklist tabel 3.3.1 :

Tabel 3.3. 1 *Prisma Checklist*

Bagian dan Topik	No	Daftar Periksa Item	Jurnal dan Halaman Tempat Item Dilaporkan									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
JUDUL												
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ABSTRAK												
Abstrak	2	Lihat daftar periksa PRISMA 2020 untuk Abstrak.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PENGANTAR												
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk review dalam konteks pengetahuan yang ada.	1-2	1-2	1-2	1-2	1-2	1	1-2	2-3	1-3	1-3
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang tujuan atau pertanyaan yang dibahas oleh ulasan.	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3
METODE												
Kriteria kelayakan	5	Tentukan kriteria inklusi dan eksklusi untuk tinjauan dan bagaimana studi dikelompokkan untuk sintesis.	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
Sumber informasi	6	Tentukan semua database, register, situs web, organisasi, daftar referensi, dan sumber lain yang dicari atau dikonsultasikan untuk mengidentifikasi studi. Tentukan tanggal kapan setiap sumber terakhir kali dicari atau dikonsultasikan.	2	2	2	2-3	2	2	2	3	3	3
Strategi pencarian	7	Sajikan strategi pencarian lengkap untuk semua basis data, register, dan situs web, termasuk filter dan batasan apa pun yang digunakan.	2	2	2	2-3	2	2	2	3	3	3
Proses seleksi	8	Tentukan metode yang digunakan untuk memutuskan apakah suatu penelitian memenuhi kriteria inklusi tinjauan, termasuk berapa banyak pengulas yang menyaring setiap catatan dan setiap laporan yang diambil, apakah mereka bekerja secara independen, dan jika berlaku, rincian alat otomatisasi yang digunakan dalam proses.	2	2	2	2-3	2	2	2	3	3	3
Proses pengumpulan data	9	Tentukan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dari laporan, termasuk berapa banyak peninjau yang mengumpulkan data dari setiap laporan, apakah mereka bekerja secara independen, proses apa pun untuk memperoleh atau mengonfirmasi data dari penyelidik studi, dan jika berlaku, detail alat otomatisasi yang digunakan dalam	2	2	2	2-3	2	2	2	3	3	3

proses tersebut.												
Item data	10 a	Daftar dan tentukan semua hasil yang datanya dicari. Tentukan apakah semua hasil yang kompatibel dengan setiap domain hasil dalam setiap studi dicari (misalnya untuk semua ukuran, titik waktu, analisis), dan jika tidak, metode yang digunakan untuk memutuskan hasil mana yang akan dikumpulkan.	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
	10 b	Daftar dan tentukan semua variabel lain yang datanya dicari (misalnya karakteristik partisipan dan intervensi, sumber pendanaan). Jelaskan asumsi yang dibuat tentang informasi yang hilang atau tidak jelas.	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
Studi risiko penilaian bias	11	Tentukan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias dalam studi yang disertakan, termasuk perincian alat yang digunakan, berapa banyak peninjau yang menilai setiap studi dan apakah mereka bekerja secara independen, dan jika berlaku, perincian alat otomatisasi yang digunakan dalam proses.	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
Langkah-langkah efek	12	Tentukan untuk setiap hasil ukuran efek (misalnya rasio risiko, perbedaan rata-rata) yang digunakan dalam sintesis atau presentasi hasil.	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
Metode sintesis	13 a	Jelaskan proses yang digunakan untuk memutuskan studi mana yang memenuhi syarat untuk setiap sintesis (misalnya tabulasi karakteristik intervensi studi dan membandingkan dengan kelompok yang direncanakan untuk setiap sintesis (item #5)).	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
	13 b	Jelaskan metode apa pun yang diperlukan untuk menyiapkan data untuk presentasi atau sintesis, seperti penanganan statistik ringkasan yang hilang, atau konversi data.	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
	13 c	Jelaskan metode apa pun yang digunakan untuk membuat tabulasi atau menampilkan hasil studi individu dan sintesis secara visual.	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
	13 d	Jelaskan metode apa pun yang digunakan untuk mensintesis hasil dan berikan alasan untuk pilihan tersebut. Jika meta-analisis dilakukan, jelaskan model, metode untuk mengidentifikasi keberadaan dan	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3

		tingkat heterogenitas statistik, dan paket perangkat lunak yang digunakan.										
	13 e	Jelaskan metode apa pun yang digunakan untuk mengeksplorasi kemungkinan penyebab heterogenitas di antara hasil studi (misalnya analisis subkelompok, meta-regresi).	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
	13 f	Jelaskan analisis sensitivitas yang dilakukan untuk menilai kekokohan hasil yang disintesis.	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
Melaporkan penilaian bias	14	Jelaskan metode apa pun yang digunakan untuk menilai risiko bias karena hasil yang hilang dalam sintesis (yang timbul dari bias pelaporan).	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
Penilaian kepastian	15	Jelaskan metode apa pun yang digunakan untuk menilai kepastian (atau keyakinan) dalam kumpulan bukti untuk suatu hasil.	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
HASIL												
Pilihan studi	16 a	Uraikan hasil proses pencarian dan seleksi, dari jumlah record yang teridentifikasi dalam pencarian hingga jumlah studi yang termasuk dalam review, idealnya menggunakan diagram alir.	3	3	3	3-4	2	2	2	4	4	4
	16 b	Mengutip studi yang mungkin tampak memenuhi kriteria inklusi, tetapi yang dikeluarkan, dan menjelaskan mengapa mereka dikeluarkan.	3	3	3	3-4	2	2	2	4	4	4
Karakteristik studi	17	Mengutip setiap studi yang disertakan dan menyajikan karakteristiknya.	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4
Risiko bias dalam studi	18	Menyajikan penilaian risiko bias untuk setiap studi yang disertakan.	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4
Hasil studi individu	19	Untuk semua hasil, sajikan, untuk setiap studi: (a) ringkasan statistik untuk setiap kelompok (jika sesuai) dan (b) perkiraan efek dan ketepatannya (misalnya interval kepercayaan/kredibel), idealnya menggunakan tabel atau plot terstruktur.	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4
Hasil sintesis	20 a	Untuk setiap sintesis, rangkumlah secara singkat karakteristik dan risiko bias di antara studi yang berkontribusi.	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4
	20	Menyajikan hasil dari semua sintesis statistik yang dilakukan. Jika	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4

	b	meta-analisis dilakukan, hadir untuk setiap perkiraan ringkasan dan presisi (misalnya kepercayaan / interval kredibel) dan ukuran heterogenitas statistik. Jika membandingkan kelompok, jelaskan arah efeknya.										
	20 c	Menyajikan hasil dari semua penyelidikan kemungkinan penyebab heterogenitas di antara hasil studi.	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4
	20 d	Menyajikan hasil dari semua analisis sensitivitas yang dilakukan untuk menilai kekokohan hasil yang disintesis.	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4
Bias pelaporan	21	Menyajikan penilaian risiko bias karena hasil yang hilang (yang timbul dari bias pelaporan) untuk setiap sintesis yang dinilai.	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4
Kepastian bukti	22	Menyajikan penilaian kepastian (atau keyakinan) dalam kumpulan bukti untuk setiap hasil yang dinilai.	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4
DISKUSI												
Diskusi	23 a	Memberikan interpretasi umum dari hasil dalam konteks bukti lain.	4	5	4	5	3	3	3	4	4	4
	23 b	Diskusikan keterbatasan bukti yang disertakan dalam tinjauan.	4	5	4	5	3	3	3	4	4	4
	23 c	Diskusikan keterbatasan proses review yang digunakan.	4	5	4	5	3	3	3	4	4	4
	23 d	Diskusikan implikasi hasil untuk praktek, kebijakan, dan penelitian masa depan.	4	5	4	5	3	3	3	4	4	4
INFORMASI LAINNYA												
Registrasi dan protokol	24 a	Berikan informasi pendaftaran untuk ulasan, termasuk nama daftar dan nomor pendaftaran, atau nyatakan bahwa ulasan tidak terdaftar.	6	7	6	6	5	4	4	9	6	6
	24 b	Tunjukkan di mana protokol tinjauan dapat diakses, atau nyatakan bahwa protokol tidak disiapkan.	6	7	6	6	5	4	4	9	6	6
	24 c	Uraikan dan jelaskan setiap perubahan terhadap informasi yang diberikan pada saat pendaftaran atau dalam protokol.	6	7	6	6	5	4	4	9	6	6
Mendukung	25	Jelaskan sumber dukungan keuangan atau non-keuangan untuk	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-

		tinjauan, dan peran penyandang dana atau sponsor dalam tinjauan.											
Kepentingan bersaing	26	Nyatakan setiap kepentingan yang bersaing dari penulis ulasan.	-	-	-	6	-	4	-	-	-	-	-
Ketersediaan data, kode, dan materi lainnya	27	Laporkan mana dari berikut ini yang tersedia untuk umum dan di mana mereka dapat ditemukan: formulir pengumpulan data template; data diekstraksi dari studi yang disertakan; data yang digunakan untuk semua analisis; kode analitik; bahan lain yang digunakan dalam tinjauan.	6	7	6	6	5	4	4	9	6	6	6

BAB 4

HASIL DAN ANALISA

4.1 Karakteristik Studi

Artikel yang didapatkan penulis untuk dijadikan sebagai literature review sebanyak 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan terdiri dari 6 artikel Internasional dan 4 artikel nasional yang diambil dari database *Science Direct*, *PubMed*, dan *Google Scholar*. Dari 10 artikel semua diambil dari metodologi penelitian yang sama yaitu penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan pendekatan *croos sectional* dan analisis deskriptif. Secara keseluruhan, semua penelitian membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat dimasa pandemi *COVID-19*, dengan variabel faktor stimulus fokal, kontekstual dan residual. Semua artikel yang diambil mempunyai rentang tahun publikasi antara 2019-2021, dibawah ini merupakan tabel hasil penelusuran artikel.

Tabel 4. 1 Karakteristik Studi

No.	Penulis	Judul dan Tahun Terbit	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1.	Moluk Pouralizadeh, Zahra Bostani, Saman Maroufizadeh, Atefeh Ghanbari, Maryam Khoshbakht, Seyed Amirhossein Alavi, Sadra Ashrafi.	<i>Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study.</i> Tahun : 2020	D : Cross sectional berbasis web. S : Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 441 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di rumah sakit provinsi Guilan. Data dikumpulkan 7 – 12 April 20220. V : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status perkawinan, status orang tua, tempat tinggal, tingkat pendidikan, bagian pekerjaan, lama bekerja, status kesehatan, APD. I : Instrumen penelitian menggunakan kuesioner elektronik melalui web. A : <i>Simple and multiple logistic regression analyses.</i>	1. Jenis kelamin perawat perempuan lebih memiliki peluang besar untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan perawat pria. 2. Perawat yang bekerja di rumah sakit yang merawat pasien <i>COVID-19</i> lebih memiliki peluang besar untuk mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada perawat lain. 3. Perawat yang menjadi suspek <i>COVID-19</i> dilaporkan memiliki kecemasan yang lebih tinggi daripada perawat yang sehat. 4. Perawat yang tidak memiliki akses APD yang lengkap dilaporkan lebih memiliki kecemasan yang tinggi daripada perawat lain. Kurangnya akses APD yang memadai dan dugaan infeksi <i>COVID-19</i> memiliki resiko tinggi untuk mengalami masalah kesehatan mental terutama kecemasan yang tinggi.	<i>Science Direct</i>
2.	Ronghao Zheng, Yuren Zhou, Ming	<i>Prevalence and associated factors of depression,</i>	D : Cross sectional menggunakan	Perawat anak yang bekerja dirumah sakit Hubei mengalami gejala	<i>Science</i>

Qiu, Yiwen Yan, Jing Yue, Liping Yu, Xinyun Lei, Danna Tu, Yongqun Hu.	<i>anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic.</i> Tahun : 2021	kuesioner online. S : Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 617 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di departemen pediatrik di provinsi Hubei. Data dikumpulkan 6 – 9 Maret 2020. V : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan, tinggal bersama keluarga atau kolega atau sendirian, penyakit yang mendasari, jenis rumah sakit, bekerja di rumah sakit spesialis anak, bekerja di rumah sakit yang ditunjuk untuk pasien COVID-19, bekerja di rumah sakit di Wuhan, tahun bekerja, bekerja di bangsal isolasi atau klinik demam, gelar teknis, durasi memerangi epidemi, waktu pelatihan untuk informasi terkait COVID-19, memiliki pasien yang dicurigai atau dikonfirmasi COVID-19 di departemen, yang melakukan kontak dengan cairan tubuh atau darah pasien, apakah APD memenuhi persyaratan kerja dan KAP perlindungan kerja. I : Instrumen penelitian menggunakan kuesioner online. A : Analisis statistik deskriptif.	kecemasan lebih sering selama pandemi. Petugas kesehatan yang merawat pasien yang terpapar COVID-19 dan menunjukkan bahwa memiliki gejala kesehatan mental yang lebih parah daripada petugas kesehatan yang lain. APD yang memadai tidak hanya melindungi perawat anak Hubei dari penyakit menular tetapi juga mengurangi dampak psikologis. Perawat yang mengikuti pelatihan serta informasi terkait COVID-19 dan pemasangan serta pelepasan APD >3 kali lebih jarang mengalami kecemasan dibandingkan dengan perawat mengikuti pelatihan <3 kali.	<i>Direct</i>
3. Indri Nursalam Lestari, Nursalam,	<i>Analysis Of Factors Affecting Nurse Anxiety</i>	D : Deskriptif analitik dengan	1. Persepsi risiko mempengaruhi tingkat kecemasan perawat	Google

Aria Aulia Nastiti.	<i>During Pandemic Covid-19.</i> Tahun : 2021	pendekatan cross sectional. S : Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 55 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di rumah sakit RSUD Kayen Pati yang bekerja di unit kamar yang tidak merawat pasien Covid-19. V : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi risiko, beban kerja serta informasi dan pelatihan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan perawat. I : Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. A : uji statistik regresi logistik.	selama masa pandemi Covid-19, ketakutan tertular Covid-19 meningkatkan keparahan gejala kecemasan. Serta perawat yang memiliki persepsi yang baik terhadap resiko penularan Covid – 19 akan menurunkan tingkat kecemasannya. 2. Dalam penelitian ini perawat yang memiliki beban kerja yang tinggi maka tingkat kecemasannya akan meningkat. Keterbatasan sumber daya berdampak pada munculnya tekanan dan kecemasan pada tenaga kesehatan 3. Perawat yang memiliki informasi dan pelatihan mengenai penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang kurang baik, maka tingkat kecemasan akan meningkat.	Scholar
4. Yurike Septianingrum, Andikawati Fitriasari, Erika Martining Wardani	<i>Factors Affecting Nurse Anxiety In Role As A Caregiver During The Covid-19 Pandemic.</i> Tahun: 2021	D : Observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. S : Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 84 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah 105 perawat yang memenuhi kriteria inklusi yaitu perawat yang masih aktif bekerja di IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap Azzahra1 dan 2, bekerja sebagai perawat lebih dari satu tahun, dan bersedia menjadi responden.	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor usia, pendidikan, jenis kelamin, masa kerja, pengetahuan, alat pelindung diri, status perkawinan, dan pengalaman kerja tidak berpengaruh secara signifikan melainkan hanya faktor umur, pengetahuan dan ketersediaan alat pelindung diri yang berpengaruh signifikan terhadap kecemasan perawat.	Google Scholar

			V : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (umur, pendidikan, jenis kelamin, lama bekerja, pengetahuan, alat pelindung diri, status perkawinan, pengalaman kerja), sedangkan variabel terikatnya adalah kecemasan perawat. I : Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi demografi, kuesioner pengetahuan, dan Hamilton Anxiety Rank Scale (HARS). A : analisis bivariat pearson chi-square untuk dan regresi logistik Multivariat.	Hasil uji Pearson Chi-square menunjukkan bahwa dari semua faktor yang diteliti hanya umur ($P = 0,004$), ketersediaan alat pelindung diri ($P = 0,002$), dan pengetahuan ($P=0,017$) berpengaruh terhadap kecemasan perawat. Hasil analisis menggunakan uji regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi kecemasan perawat adalah ketersediaan alat pelindung diri (APD) $P = 0,001$.
5.	Ruilin Li, Youlin Chen, Jianlin Lv, Linlin Liu, Shiqin Zong, Hanxia Li, Hong Li,	Anxiety And Related Factors in Frontline Clinical Nurses fighting COVID-19 In Wuhan. Tahun: 2020	D : Cross-sectional survey design and convenience sampling. S : Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 176 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat garis depan di rumah sakit yang merawat COVID-19 di provinsi Hubei. Data dikumpulkan Januari - Februari 2020. V : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, masa kerja, dan waktu kerja, sedangkan variabel terikatnya adalah kecemasan. I : Instrumen penelitian ini menggunakan questionnaire platform “Wenjuan Star” dan didistribusikan platform “WeChat.”	Jenis kelamin, usia, status perkawinan, masa kerja, dan waktu kerja klinis terhadap COVID-19 dikaitkan dengan kecemasan ($P<.05$). Perawat garis depan yang bekerja di rumah sakit yang ditunjuk untuk perawatan COVID-19 di Wuhan memiliki kecemasan yang serius. Bimbingan psikologis, konseling, dan dukungan sosial harus diberikan kepada perawat untuk mengurangi beban fisik dan mental. PubMed

			A : analisis korelasi.		
6.	Murat Saricam	<i>COVID-19 Related Anxiety in Nurses Working on Front Lines in Turkey.</i> Tahun : 2020	D : Cross-sectional. S : Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 123 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Universitas Namik Kemal di Tekirdag, Turki. Data dikumpulkan 10 April dan 20 April 2020 V : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status perkawinan, memiliki anak, masa kerja, tempat kerja, dan skor kecemasan, sedangkan variabel terikatnya adalah kecemasan. I : Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. A : Statistik deskriptif.	Kecemasan terkait COVID-19 memiliki keterkaitan dengan usia lanjut dan pengalaman bertahun-tahun, memiliki anak dan bekerja di bangsal daripada di ICU. Namun, jenis kelamin dan status perkawinan tidak berpengaruh secara signifikan pada kecemasan. Usia, pengalaman, dan memiliki anak dapat diterima sebagai faktor yang berkorelasi. Perawat yang memiliki anak mengembangkan kecemasan yang lebih tinggi. Jenis kelamin tidak memiliki perbedaan secara signifikan menurut hasil dari statistik. Tempat kerja secara signifikan berhubungan dengan kecemasan mengingat perawat memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi ketika mereka bertugas di bangsal.	Google Scholar
7.	Anastasia Astin, Aprilianti Paembonan	Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Penanganan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar. Tahun: 2021	D : Analitik observasional dengan menggunakan pendekatan Cross-sectional study. S : Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas menangani pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar. V : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah APD, usia, dan status perkawinan, sedangkan variabel	1. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan anatar penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan kecemasan perawat. Penggunaan APD dan kejadian terinfeksi virus saat menangani pasien Covid-19 yang tinggi maka dapat memiui timbulnya rasa cemas pada perawat. 2. Faktor usia memiliki hubungan	Google Scholar

				terikatnya adalah kecemasan. I : Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner zung self-anxiety scale (ZSAS). A : Statistik uji chi - square.	dengan kecemasan, dalam penelitian disebutkan bahwa semakin dewasa usia seseorang maka kecemasan semakin berkurang, begitupun sebaliknya pada perawat dengan usia dewasa awal 3. Status pernikahan dalam penelitian menunjukkan ada hubungan dimana perawat yang masih belum menikah memiliki rasa cemas berat dan panik, pada perawat yang sudah menikah memiliki rasa cemas yang ringan karena mereka tinggal terpisah dari keluarga	
8.	Viktoria Danu, Oliva Ningsih, Yuliana Suryati.	Kurniati Suyen Yuliana	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Selama Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Manggarai. Tahun : 2021	D : Kuantitatif deskriptif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>. S : Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat BLUD RSUD Dr. Ben Mboi Ruteng yang bekerja di UGD, poli rawat jalan, perawat isolasi pada pasien COVID-19, dan perawat puskesmas ruteng. V : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status keluarga, dan ketersediaan APD, sedangkan variabel terikatnya adalah kecemasan. I : Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner	Hasil dari penelitian didapatkan bahwa faktor usia, jenis kelamin, status keluarga, dan ketersediaan APD menunjukkan ada hubungan. Dimana responden yang mengalami kecemasan banyak terdapat pada usia dewasa dibandingkan kelompok usia remaja dan lansia, perawat dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki, perawat yang berkeluarga dan tinggal bersama keluarga rata-rata mengalami kecemasan dibandingkan perawat yang belum berkeluarga, mengenai pengetahuan perawat memiliki pengetahuan yang baik namun masih cenderung	Google Scholar

			ketersediaan APD dan kuesioner kecemasan <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale(ZSAS)</i> . A : Uji korelasi <i>kendall's tau-b</i> .	mengalami kecemasan, dan penggunaan APD yang kurang memadai cenderung mengalami kecemasan.	
9.	Yaslina Yaslina, Falerisiska Yunere	Hubungan Jenis Kelamin, Tempat Bekerja dan Tingkat Pendidikan Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. Tahun : 2020	D : Deskriptif korelasi dengan desain cross sectional. S : Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di rumah sakit dan puskesmas di Kota Bukittinggi, Payakumbuh dan Damasraya. Data dikumpulkan April 2020. V : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tempat kerja, sedangkan variabel terikatnya adalah kecemasan. I : Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner secara online. A : Uji chi square.	Tidak ada hubungan karakteristik antara jenis kelamin, tempat bekerja dan tingkat pendidikan perawat dengan kecemasan perawat dalam menghadapi covid-19.	Google Scholar
10.	Falerisiska Yunere, Yaslina Yaslina	Hubungan Stigma Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. Tahun : 2020	D : Cross sectional. S : Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 50 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di rumah sakit dan puskesmas di Kota Bukittinggi, Payakumbuh dan Damasraya. Data dikumpulkan April 2020. V : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stigma, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan pelatihan sedangkan	Dalam penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara stigma dengan kecemasan perawat.	Google Scholar

variabel terikatnya adalah kecemasan.

I : Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner.

A : Uji validitas.

4.2 Karakteristik Responden Studi

4.2.1 Stimulus Fokal

a. Stigma Negatif

Tabel 4.2. 1 Karakteristik Berdasarkan Stigma

No	Penulis	Judul Artikel dan Tahun Terbit				Hasil Temuan					
					Stigma	Tidak Ada N(%)	Tingkat Kecemasan Ringan N(%)	Sedang N(%)	Berat N(%)	Panik N(%)	P Value
1.	Falerisiska Yunere, Yaslina Yaslina	Hubungan Kecemasan Perawat Menghadapi Pandemi Covid-19. Tahun : 2020	Stigma Perawat Dalam	Dengan	Tidak Ada	8 (44,4%)	5 (83,3%)	2 (25%)	1 (25%)	8 (57%)	0,191
					Ada	10 (55,5%)	1 (16,6%)	6 (75%)	3 (75%)	6 (42,8%)	

Berdasarkan tabel 4.2.1 hasil analisis dari sepuluh artikel didapatkan bahwa satu artikel menunjukkan hubungan stigma dengan kecemasan dengan nilai $P > 0,05$ (0,191) yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara stigma dengan kecemasan perawat dan sembilan artikel tidak mencantumkan karakteristik responden berdasarkan stigma negatif masyarakat.

4.2.2 Stimulus Kontekstual

a. Usia

Tabel 4.2.2. 1Karakteristik Berdasarkan Usia

No	Penulis	Judul Artikel dan Tahun Terbit	Hasil Temuan		
			Usia	N	%
1.	Moluk Pouralizadeh, Zahra Bostani, Saman Maroufizadeh, Atefeh Ghanbari, Maryam Khoshbakht, Seyed Amirhossein Alavi, Sadra Ashrafi.	<i>Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study.</i> Tahun : 2020	< 30	52	39,7
			30 – 40	62	43,4
			> 40	57	34,1
2.	Ronghao Zheng, Yuren Zhou, Ming Qiu, Yiwen Yan, Jing Yue, Liping Yu, Xinyun Lei, Danna Tu, Yongqun Hu.	<i>Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic.</i> Tahun : 2021	≤ 40	518	84,0
			> 40	99	16,0
3.	Indri Lestari, Nursalam Nursalam, Aria Aulia Nastiti.	<i>Analysis Of Factors Affecting Nurse Anxiety During Pandemic Covid-19.</i> Tahun : 2021	17 – 25	6	10,9
			26 – 35	12	21,8
			36 – 45	33	60
			46 – 55	4	7,3
4.	Yurike Septianingrum, Andikawati Fitriasari, Erika Martining Wardani	<i>Factors Affecting Nurse Anxiety In Role As A Caregiver During The Covid-19 Pandemic.</i> Tahun: 2021	< 40	77	91,67
			40	7	8,33
5.	Ruilin Li, Youlin Chen, Jianlin Lv, Linlin Liu, Shiqin Zong, Hanxia Li, Hong Li,	<i>Anxiety And Related Factors in Frontline Clinical Nurses fighting COVID-19 In Wuhan.</i> Tahun: 2020	20 – 25	48	27,3
			25 – 30	56	31,8
			30 – 35	40	22,7

			35 – 40	24	13,6
			≥ 40	8	4,5
6.	Murat Saricam	<i>COVID-19 Related Anxiety in Nurses Working on Front Lines in Turkey.</i> Tahun : 2020	22 – 48	123	99,9
7.	Anastasia Astin, Aprilianti Paembonan	Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Penanganan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar. Tahun: 2021	21 – 25 26 – 35	20 30	40 60
8.	Viktoria Kurniati Danu, Oliva Suyen Ningsih, Yuliana Suryati.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Selama Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Manggarai. Tahun : 2021	21 – 25 26 – 35 36 – 45 46 – 55	12 32 16 10	17,1 45,7 22,9 14,3
9.	Yaslina Yaslina, Falerisiska Yunere	Hubungan Jenis Kelamin, Tempat Bekerja dan Tingkat Pendidikan Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19.Tahun : 2020	20 – 55	50	99,9
10.	Falerisiska Yunere, Yaslina Yaslina	Hubungan Stigma Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. Tahun : 2020	20 – 55	50	99,9

Berdasarkan tabel 4.2.2. 1 hasil analisis dari sepuluh artikel didapatkan mayoritas usia responden dengan usia paling banyak 30 - 40 tahun atau sama dengan masa dewasa akhir, semakin dewasa usia seseorang maka mekanisme adaptasi terhadap kecemasan lebih baik.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2.2. 2Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Penulis	Judul Artikel dan Tahun Terbit	Hasil Temuan		
			Jenis Kelamin	N	%
1.	Moluk Pouralizadeh, Zahra Bostani, Saman Maroufizadeh, Atefeh Ghanbari, Maryam Khoshbakht, Seyed Amirhossein Alavi, Sadra Ashrafi.	<i>Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study.</i> Tahun : 2020	Laki - Laki	4	19,0
			Perempuan	167	39,8
2.	Ronghao Zheng, Yuren Zhou, Ming Qiu, Yiwen Yan, Jing Yue, Liping Yu, Xinyun Lei, Danna Tu, Yongqun Hu.	<i>Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic.</i> Tahun : 2021	Laki - Laki	3	0,5
			Perempuan	614	99,5
3.	Indri Lestari, Nursalam Nursalam, Aria Aulia Nastiti.	<i>Analysis Of Factors Affecting Nurse Anxiety During Pandemic Covid-19.</i> Tahun : 2021	Laki - Laki	17	30,9
			Perempuan	38	69,1
4.	Yurike Septianingrum, Andikawati Fitriasisari, Erika Martining Wardani	<i>Factors Affecting Nurse Anxiety In Role As A Caregiver During The Covid-19 Pandemic.</i> Tahun: 2021	Laki - Laki	25	29,76
			Perempuan	59	70,24
5.	Ruilin Li, Youlin Chen, Jianlin Lv, Linlin Liu, Shiqin Zong, Hanxia Li, Hong Li,	<i>Anxiety And Related Factors in Frontline Clinical Nurses fighting COVID-19 In Wuhan.</i>	Laki - Laki	40	22,7

		Tahun: 2020	Perempuan	136	77,3
6.	Murat Saricam	<i>COVID-19 Related Anxiety in Nurses Working on Front Lines in Turkey.</i> Tahun : 2020	Laki - Laki	32	26
			Perempuan	91	74
7.	Viktoria Kurniati Danu, Oliva Suyen Ningsih, Yuliana Suryati.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Selama Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Manggarai. Tahun : 2021	Laki - Laki	27	38,6
			Perempuan	43	61,4
8.	Yaslina Yaslina, Falerisiska Yunere	Hubungan Jenis Kelamin, Tempat Bekerja dan Tingkat Pendidikan Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19.Tahun : 2020	Laki - Laki	9	18
			Perempuan	41	82
9.	Falerisiska Yunere, Yaslina Yaslina	Hubungan Stigma Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. Tahun : 2020	Laki - Laki	9	18
			Perempuan	41	82

Berdasarkan tabel 4.2.2.2 hasil analisis dari sembilan artikel didapatkan mayoritas responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan dan satu artikel tidak menyebutkan jenis kelamin. Perempuan cenderung menggunakan emosinya untuk memecahkan suatu masalah. Mekanisme koping ini yang diduga menjadi pemicu tingginya prevalensi pada perempuan lebih tinggi daripada laki – laki(Yati & Sarni, 2018). Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena akibat dari reaksi saraf otonom

yang berlebihan. Selain itu, pada perempuan terjadinya perubahan pada sekresi hormon khususnya estrogen yang berpengaruh terhadap kecemasan (Ramli et al., 2017).

c. Status Perkawinan

Tabel 4.2.2. 3Karakteristik Berdasarkan Status Perkawinan

No	Penulis	Judul Artikel dan Tahun Terbit	Hasil Temuan		
			Status Perkawinan	N	%
1.	Moluk Pouralizadeh, Zahra Bostani, Saman Maroufizadeh, Atefeh Ghanbari, Maryam Khoshbakht, Seyed Amirhossein Alavi, Sadra Ashrafi.	<i>Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study.</i> Tahun : 2020	Sudah Menikah	106	24,0
			Belum Menikah	335	76,0
2.	Indri Lestari, Nursalam Nursalam, Aria Aulia Nastiti.	<i>Analysis Of Factors Affecting Nurse Anxiety During Pandemic Covid-19.</i> Tahun : 2021	Sudah Menikah	48	87,3
			Belum Menikah	7	12,7
3.	Yurike Septianingrum, Andikawati Fitriasari, Erika Martining Wardani	<i>Factors Affecting Nurse Anxiety In Role As A Caregiver During The Covid-19 Pandemic.</i> Tahun: 2021	Sudah Menikah	68	80,95
			Belum Menikah	16	19,05

4.	Ruilin Li, Youlin Chen, Jianlin Lv, Linlin Liu, Shiqin Zong, Hanxia Li, Hong Li, Tahun: 2020	Anxiety And Related Factors in Frontline Clinical Nurses fighting COVID-19 In Wuhan.	Sudah Menikah	88	50,0
			Belum Menikah	88	50,0
5.	Murat Saricam Tahun : 2020	<i>COVID-19 Related Anxiety in Nurses Working on Front Lines in Turkey.</i>	Sudah Menikah	76	61,8
			Belum Menikah	47	38,2
6.	Anastasia Astin, Aprilianti Paembonan Tahun: 2021	Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Penanganan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar.	Sudah Menikah	26	52
			Belum Menikah	24	48
7.	Viktoria Kurniati Danu, Oliva Suyen Ningsih, Yuliana Suryati. Tahun : 2021	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Selama Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Manggarai.	Sudah Menikah	45	64,2
			Belum Menikah	25	35,7

Berdasarkan tabel 4.2.2.3 hasil analisis dari tujuh artikel didapatkan mayoritas responden paling banyak sudah menikah dan tiga artikel tidak menyebutkan status perkawinan.

d. Lama Bekerja

Tabel 4.2.2. 4 Karakteristik Berdasarkan Lama Bekerja

No	Penulis	Judul Artikel dan Tahun Terbit	Hasil Temuan		
			Lama Bekerja	N	%
1.	Moluk Pouralizadeh, Zahra Bostani, Saman Maroufizadeh, Atefeh Ghanbari, Maryam Khoshbakht, Seyed Amirhossein Alavi, Sadra Ashrafi.	<i>Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study.</i> Tahun : 2020	< 5	131	29,5
			5 – 15	181	41,0
			> 15	130	29,5
2.	Ronghao Zheng, Yuren Zhou, Ming Qiu, Yiwen Yan, Jing Yue, Liping Yu, Xinyun Lei, Danna Tu, Yongqun Hu.	<i>Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic.</i> Tahun : 2021	≤ 10	393	64,0
			> 10	221	36,0
3.	Indri Lestari, Nursalam Nursalam, Aria Aulia Nastiti.	<i>Analysis Of Factors Affecting Nurse Anxiety During Pandemic Covid-19.</i> Tahun : 2021	3	7	12,7
			> 3	48	87,3
4.	Yurike Septianingrum, Andikawati Fitriasari, Erika Martining Wardani	<i>Factors Affecting Nurse Anxiety In Role As A Caregiver During The Covid-19 Pandemic.</i> Tahun: 2021	< 9	67	79,76
			9	17	20,24
5.	Ruilin Li, Youlin Chen, Jianlin Lv, Linlin Liu, Shiqin Zong, Hanxia Li, Hong Li,	<i>Anxiety And Related Factors in Frontline Clinical Nurses fighting COVID-19 In Wuhan.</i> Tahun: 2020	< 5	56	31,8
			5 – 10	88	50,0

			10 – 20	32	18,2
6.	Murat Saricam	<i>COVID-19 Related Anxiety in Nurses Working on Front Lines in Turkey.</i> Tahun : 2020	1 – 21	123	99,9

Berdasarkan tabel 4.2.2.4 hasil analisis dari sepuluh artikel hanya terdapat enam artikel yang membahas tentang lama bekerja dan didapatkan mayoritas responden dengan pengalaman bekerja 1 tahun sampai 21 tahun dan dari empat artikel tidak menyebutkan lama bekerja perawat.

e. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2.2. 5 Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Penulis	Judul Artikel dan Tahun Terbit	Hasil Temuan		
			Tingkat Pendidikan	N	%
1.	Moluk Pouralizadeh, Zahra Bostani, Saman Maroufizadeh, Atefeh Ghanbari, Maryam Khoshbakht, Seyed Amirhossein Alavi, Sadra Ashrafi.	<i>Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study.</i> Tahun : 2020	Diploma	6	1,4
			Sarjana	433	98,2
			Doktor	2	0,5
2.	Ronghao Zheng, Yuren Zhou, Ming Qiu, Yiwen Yan, Jing Yue, Liping Yu, Xinyun Lei, Danna Tu, Yongqun Hu.	<i>Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic.</i> Tahun : 2021	< Sarjana	178	28,8
			≥ Sarjana	439	71,2
3.	Indri Lestari, Nursalam Nursalam, Aria	<i>Analysis Of Factors Affecting Nurse Anxiety During Pandemic Covid-19.</i>	Sarjana	36	65,5

	Aulia Nastiti.	Tahun : 2021	Ners	19	34,5
4.	Yurike Septianingrum, Andikawati Fitriasari, Erika Martining Wardani	<i>Factors Affecting Nurse Anxiety In Role As A Caregiver During The Covid-19 Pandemic.</i> Tahun: 2021	Diploma	54	64,29
			Ners	30	35,71
5.	Ruilin Li, Youlin Chen, Jianlin Lv, Linlin Liu, Shiqin Zong, Hanxia Li, Hong Li,	Anxiety And Related Factors in Frontline Clinical Nurses fighting COVID-19 In Wuhan. Tahun: 2020	Mata Pelajaran Khusus	16	9,1
			Sarjana	136	77,3
			Master	24	13,6
6.	Yaslina Yaslina, Falerisiska Yunere	Hubungan Jenis Kelamin, Tempat Bekerja dan Tingkat Pendidikan Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. Tahun : 2020	D III	18	36
			Sarjana	18	36
			Ners	14	28
7.	Falerisiska Yunere, Yaslina Yaslina	Hubungan Stigma Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. Tahun : 2020	D III	18	36
			Sarjana	18	36
			Ners	14	28

Berdasarkan tabel 4.2.2.5 hasil analisis dari tujuh artikel didapatkan rata – rata mayoritas responden dengan tingkat pendidikan paling banyak sarjana dan tiga artikel tidak menyebutkan tingkat pendidikan.

f. Ketersediaan APD

Tabel 4.2.2. 6 Karakteristik Berdasarkan Ketersediaan APD

No	Penulis	Judul Artikel dan Tahun Terbit	Hasil Temuan		
			APD	N	%
1.	Moluk Pouralizadeh, Zahra Bostani, Saman Maroufizadeh, Atefeh Ghanbari, Maryam Khoshbakht, Seyed Amirhossein Alavi, Sadra Ashrafi.	<i>Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study.</i> Tahun : 2020	Memadai	273	61,9
			Tidak Memadai	168	38,1
2.	Yurike Septianingrum, Andikawati Fitriarsi, Erika Martining Wardani	<i>Factors Affecting Nurse Anxiety In Role As A Caregiver During The Covid-19 Pandemic.</i> Tahun: 2021	Memadai	76	90,48
			Tidak Memadai	8	9,52
3.	Anastasia Astin, Aprilianti Paembonan	Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Penanganan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar. Tahun: 2021	Ya	31	62
			Tidak	19	38
4.	Viktoria Kurniati Danu, Oliva Suyen Ningsih, Yuliana Suryati.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Selama Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Manggarai. Tahun : 2021	Memadai	30	42,9
			Tidak Memadai	40	57,1

Berdasarkan tabel 4.2.2.6 hasil analisis dari sepuluh artikel didapatkan tiga artikel yang membahas mengenai APD dan didapatkan rata – rata paling banyak dengan APD yang memadai, sedangkan satu artikel menunjukkan APD yang memadai lebih sedikit, dan enam artikel tidak menunjukkan penjelasan mengenai APD.

g. Beban Kerja

Tabel 4.2.2. 7 Karakteristik Berdasarkan Beban Kerja

No	Penulis	Judul Artikel dan Tahun Terbit	Kecemasan	Hasil Temuan		
				Beban Kerja		
				Sedikit N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)
1.	Indri Lestari, Nursalam Nursalam, Aria Aulia Nastiti.	<i>Analysis Of Factors Affecting Nurse Anxiety During Pandemic Covid-19.</i> Tahun : 2021	Sedikit	16 (29,1 %)	10 (18,2 %)	1 (1,8 %)
			Sedang	1 (1,8 %)	13 (23,6 %)	14 (25,5 %)

Berdasarkan hasil analisis dari sepuluh artikel terdapat satu artikel yang menjelaskan bahwa beban kerja dapat mempengaruhi kecemasan perawat dan dari sembilan artikel tidak menjelaskan mengenai faktor beban kerja.

4.2.3 Stimulus Residual

a. Karakteristik Berdasarkan Persepsi

Tabel 4.2.3. 1 Karakteristik Berdasarkan Persepsi

No	Penulis	Judul Artikel dan Tahun Terbit	Kecemasan	Hasil Temuan	
				Persepsi Tentang Resiko Bagus N (%)	Tidak Baik N (%)
1.	Indri Lestari, Nursalam Nursalam, Aria Aulia Nastiti.	<i>Analysis Of Factors Affecting Nurse Anxiety During Pandemic Covid-19.</i> Tahun : 2021	Sedikit	22 (40 %)	5 (9,1 %)
			Sedang	10 (18,2 %)	18 (32,7 %)

Berdasarkan hasil analisis dari sepuluh artikel terdapat sembilan artikel tidak menjelaskan mengenai faktor persepsi mempengaruhi kecemasan dan satu artikel menjelaskan bahwa persepsi ada hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan perawat selama masa pandemi Covid – 19.

b. Karakteristik Berdasarkan Informasi dan Pelatihan

Tabel 4.2.3. 2 Karakteristik Berdasarkan Informasi dan Pelatihan

No	Penulis	Judul Artikel dan Tahun Terbit	Kecemasan	Hasil Temuan	
				Persepsi Tentang Resiko Bagus N (%)	Tidak Baik N (%)
1.	Indri Lestari, Nursalam Nursalam, Aria Aulia Nastiti.	<i>Analysis Of Factors Affecting Nurse Anxiety During Pandemic Covid-19.</i> Tahun : 2021	Sedikit	22 (40 %)	5 (9,1 %)
			Sedang	10 (18,2 %)	18 (32,7 %)

Berdasarkan hasil analisis dari sepuluh artikel terdapat sembilan artikel tidak menjelaskan mengenai faktor informasi dan pelatihan mempengaruhi kecemasan dan satu artikel menjelaskan bahwa informasi dan pelatihan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan perawat selama masa pandemi.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Stimulus Fokal

Stigma Negatif

Berdasarkan sepuluh artikel yang telah diulas, hanya terdapat satu artikel yang menjelaskan tentang stigma yang mempengaruhi kecemasan. Hasil penelitian dari (Yunere & Yaslina, 2020) menunjukkan bahwa hubungan stigma dengan kecemasan menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara stigma dengan kecemasan perawat dalam menghadapi pandemi COVID – 19.

Penyakit COVID – 19 merupakan penyakit yang sangat cepat menular, sehingga dilakukannya pelacakan kontak sangat penting untuk menilai sejauh mana penyebaran sampai ke komunitas (Winugroho et al., 2021) Hal inilah yang kemungkinan akan menciptakan dan memberikan stigma terkait COVID-19 pada individu yang justru akan merugikan upaya kesehatan masyarakat untuk terlibat dalam sistem kesehatan mereka (Budhwani & Sun, 2020). Stigma adalah pandangan negatif pada suatu kondisi.

Dalam penelitian yang dilakukan (Sudarsono, 2015) menunjukkan tidak adanya hubungan antara stigma dengan kecemasan, bisa disebabkan oleh sebagian rasa takut dan reaksi ini muncul dari bahaya yang memang ada, tetapi banyak juga yang muncul dari kurangnya pengetahuan, rumor dan misinformasi. Stigma negatif dapat menyebabkan tingkat gangguan psikologis seperti gangguan kecemasan dan tingkat stres pada tenaga kesehatan menjadi sangat tinggi.

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti stigma dapat dikaitkan dengan COVID-19, misalnya terhadap orang-orang yang pernah tertular, keluarga, tenaga kesehatan dan petugas garis depan lain yang pernah merawat. Perlu memberikan sikap empati untuk dukungan pada orang yang diduga terinfeksi COVID-19, hal tersebut dapat mengurangi stigma. Stigma juga bisa muncul karena ketakutan, ketakutan tersebut bisa muncul disebabkan oleh ketidaktahuan maka mencari informasi yang tepat dan benar juga diperlukan. Pemerintah dapat mengedukasi masyarakat mengenai cara pencegahan dan penularan Covid-19 sehingga tidak memunculkan stigma negatif. Menurut peneliti stigma tidak memiliki pengaruh kepada kecemasan perawat karena salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stigma perawat adalah pengetahuan.

5.2 Stimulus Kontekstual

a. Usia

Berdasarkan sepuluh artikel yang telah diulas, empat artikel menunjukkan bahwa usia dapat mempengaruhi kecemasan, empat artikel menunjukkan usia tidak dapat mempengaruhi kecemasan, dan dua artikel tidak membahas mengenai usia terhadap kecemasan.

Hasil penelitian dari (Septianingrum et al., 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kecemasan perawat. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang berusia kurang dari 40 tahun mengalami kecemasan ringan. Semakin muda usia perawat maka semakin berat kecemasan yang mereka rasakan. Perawat yang lebih muda kurang

berpengalaman dalam merawat pasien, terutama selama pandemi dan mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan tidak sebaik perawat yang lebih tua. Hasil penelitian dari (Li et al., 2020) menunjukkan bahwa faktor usia dapat mempengaruhi kecemasan perawat di Wuhan. Hasil penelitian dari (Saricam, 2020) menunjukkan bahwa faktor usia dapat mempengaruhi kecemasan perawat garis depan di Turki. Hasil penelitian dari (Astin et al., 2021) dengan menggunakan uji statistik chi-square dan dilanjutkan dengan uji alternatif kolmogorof smirnov, maka dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor usia berpengaruh signifikan terhadap kecemasan perawat.

Faktor usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan perawat. Karena pada hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami kecemasan banyak terdapat pada kelompok usia dewasa, pada usia tersebut rata-rata responden telah berkeluarga sehingga cenderung mengalami kecemasan karena khawatir akan menularkan virus kepada keluarganya (Danu et al., 2021; Lestari et al., 2021; Pouralizadeh et al., 2020; Ronghao Zheng et al., 2021).

Maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan koping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur (Vellyana et al., 2017). Menurut penelitian dari (Nasus et al., 2021) kecemasan lebih banyak terjadi pada usia dewasa awal yang sebagian besar mengalami kecemasan berat. Hal ini disebabkan karena responden belum banyak memiliki pengalaman menghadapi stress (pandemi COVID 19) sehingga mekanisme koping mereka masih perlu

dibentuk dengan baik. Usia adalah salah satu faktor yang ikut berpengaruh terhadap kecemasan seseorang, karena disaat usia semakin bertambah, maka kematangan psikologi dari orang tersebut semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang maka akan semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan (Linggi et al., 2020).

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti usia yang merupakan salah satu faktor internal dalam diri seseorang, memiliki peran penting dalam menyebabkan kecemasan. Berdasarkan beberapa artikel yang telah diulas, usia yang paling rentan mengalami insiden kecemasan adalah mereka yang lebih muda dikarenakan mekanisme koping pada perawat yang lebih tua lebih baik daripada perawat yang lebih muda. Sedangkan menurut dalam artikel yang menunjukkan bahwa usia tidak mempengaruhi kecemasan paling banyak terjadi pada usia responden yang telah berkeluarga. Menurut peneliti usia merupakan salah satu penyebab kecemasan, karena tingkat perkembangan pada individu juga mempengaruhi respon tubuh terhadap kecemasan, dimana semakin matang perkembangan seseorang maka semakin baik pula kemampuan untuk mengatasi permasalahannya.

b. Jenis Kelamin

Setelah melakukan analisis dari sepuluh artikel terdapat tiga artikel menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan perawat, empat artikel menunjukkan jenis kelamin tidak mempengaruhi kecemasan perawat, dan tiga artikel tidak membahas mengenai jenis kelamin. Hasil penelitian

dari (Pouralizadeh et al., 2020) didapatkan faktor jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, perawat wanita tiga kali lebih mungkin untuk mengalami kecemasan daripada perawat laki-laki. Hasil penelitian dari (Li et al., 2020) menunjukkan bahwa jenis kelamin dapat dikaitkan dengan kecemasan perawat, tenaga kesehatan perempuan mengalami dilema terkait pekerjaan dan perawatan bagi keluarga. Hasil penelitian dari (Danu et al., 2021) didapatkan bahwa faktor jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, rata-rata responden yang mengalami kecemasan yaitu responden perempuan dibandingkan responden laki-laki.

Perempuan cenderung menggunakan emosinya untuk memecahkan suatu masalah. Mekanisme koping ini yang diduga menjadi pemicu tingginya prevalensi kecemasan pada perempuan lebih tinggi daripada laki – laki (Yati & Sarni, 2018). Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan. Selain itu, pada perempuan terjadinya perubahan pada sekresi hormon khususnya estrogen yang berpengaruh terhadap kecemasan (Ramli et al., 2017). Menurut hasil dari penelitian (Vellyana et al., 2017) menyatakan bahwa faktor jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, jenis kelamin perempuan lebih berisiko mengalami kecemasan dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Jika dilihat dari jenis kelamin, kemampuan fisik perempuan tidak sebaik laki – laki, dan beban kerja yang berlebihan menyebabkan kecemasan pada perempuan lebih besar daripada laki – laki (Li et al., 2020).

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti jenis kelamin perempuan yang memiliki peluang tinggi untuk mengalami kecemasan dikarenakan perbedaan cara berfikir dan hormon yang menjadi faktor utamanya. Perempuan lebih sensitif dan menggunakan perasaannya dibandingkan dengan laki-laki yang dianggap memiliki mental yang kuat dalam menghadapi respon yang berbahaya atau mengancam. Menurut peneliti jenis kelamin memiliki keeratan hubungan dengan tingkat kecemasan dalam katagori cukup.

c. Status Perkawinan

Hasil analisis dari sepuluh artikel terdapat satu artikel yang menunjukkan bahwa status perkawinan dapat mempengaruhi kecemasan perawat, enam artikel menunjukkan status pernikahan tidak mempengaruhi kecemasan perawat dan tiga artikel tidak membahas mengenai faktor status pernikahan. Hasil penelitian dari (Astin et al., 2021) menunjukkan bahwa status perkawinan memiliki hubungan dengan kecemasan perawat. Dalam penelitian responden terdapat cemas berat lebih banyak dialami oleh responden yang sudah menikah dibandingkan dengan responden yang belum menikah.

Perawat merupakan garda terdepan yang menangani pasien Covid – 19 yang mengalami kontak waktu yang lama dengan pasien sehingga tentunya perawat mempunyai peluang yang sangat besar untuk terpajan langsung dengan virus Covid – 19 dan bahkan bisa menjadi rantai untuk menularkan virus Covid – 19 terhadap orang lain terutama orang terdekatnya. Hal ini yang memicu kecemasan bagi perawat yang sudah menikah bahwa sewaktu-waktu mereka dapat

menularkan kepada teman atau keluarganya (Repici et al., 2020). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Shanafelt et al., 2020) perawat yang sudah berkeluarga mengalami kecemasan dibandingkan yang belum berkeluarga, hal tersebut yang menjadi faktor mengalami kecemasan karena pada saat merawat pasien positif COVID-19 para tenaga kesehatan khawatir bahwa mereka akan menularkan virus kepada keluarga. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Kaplale et al., 2021) menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan tingkat kecemasan tenaga kesehatan di Puskesmas Perawatan Geseryang merawat pasien Covid – 19. Penelitian tersebut dilakukan pada tenaga kesehatan di puskesmas perawatan Geser Seram Timur.

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti status pernikahan merupakan derajat kedudukan seseorang dalam suatu masyarakat mengenai tanggung jawab yang dipegang sebagai peran dalam rumah tangganya. Menjadi seorang perawat yang bertugas sebagai garis depan untuk menangani pasien COVID-19 dengan resiko tinggi tertular dan kecemasan terhadap takutnya membawa virus ketika pulang kerumah dan bertemu dengan keluarganya.

d. Lama Bekerja

Dari hasil review sepuluh artikel terdapat dua artikel yang menunjukkan ada pengaruh antara lama bekerja dengan kecemasan perawat, empat artikel dengan hasil tidak ada pengaruh antara lama bekerja dengan kecemasan perawat, dan empat artikel tidak membahas mengenai lama kerja. Hasil review penelitian dari (Li et al., 2020) menunjukkan bahwa lama bekerja ada kaitannya dengan kecemasan,

dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian kecemasan pada perawat senior memiliki kecemasan yang rendah begitupun sebaliknya kecemasan yang terjadi pada perawat junior lebih tinggi, hal tersebut terjadi karena perawat masih kurang pengalaman. Hasil review jurnal dari (Saricam, 2020) didapatkan bahwa ada hubungan antara lama bekerja dengan kecemasan.

Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik (Awaluddin, 2020). Lama bekerja seseorang akan menentukan banyak pengalaman yang didapatkannya, tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman kehidupan sehari-hari (Yari et al., n.d.).

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti lama bekerja juga dapat mempengaruhi kecemasan perawat, hal tersebut terjadi karena kurangnya pengalaman dalam melakukan tugasnya yang akan menjadikan stressor dalam pekerjaannya. Hasil dari analisis artikel mayoritas responden bekerja selama 1 sampai 21 tahun. Dimana pada awal masa pandemi seperti ini perawat masih memiliki pengetahuan yang kurang, baik perawat senior maupun junior dalam menangani pasien COVID-19 dan masih membutuhkan pengalaman yang lebih. Sehingga perlu diadakan acara seperti seminar maupun pelatihan pada perawat dalam penanganan pasien COVID-19.

e. Tingkat Pendidikan

Hasil review dari sepuluh jurnal didapatkan enam artikel yang membahas tentang tingkat pendidikan dan empat artikel tidak membahas tingkat pendidikan. Hasil penelitian dari (Lestari et al., 2021; Li et al., 2020; Pouralizadeh et al., 2020; Septianingrum et al., 2021; Yaslina & Yunere, 2020; Ronghao Zheng et al., 2021) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan perawat.

Latar belakang pendidikan tidak mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi operasi, karena tinggi rendahnya status pendidikan seseorang tidak dapat mempengaruhi persepsi yang dapat menimbulkan kecemasan (Yaslina & Yunere, 2020). Begitu sebaliknya menurut penelitian dari (Awaluddin, 2020) menunjukkan tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan dalam memberikan penanganan pada pasien. Responden dalam penelitian yaitu perawat yang bertugas di ruangan ICU dan UGD RSUD Sawerigading Kota Palopo. Pendidikan yang rendah pastinya akan mempengaruhi kinerja seseorang, khususnya di tempat-tempat dengan pemberian pelayanan khusus seperti di pelayanan social, keuangan begitupula di bidang kesehatan.

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti pendidikan merupakan sarana untuk membantu seorang individu untuk dapat mengembangkan potensi-potensi yang ada dalam dirinya, baik itu secara langsung maupun tidak langsung agar mampu bermanfaat bagi kehidupan dimasyarakat. Hasil dari analisis artikel mayoritas perawat dengan pendidikan sarjana. Perawat

yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan dan informasi yang lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan perawat yang rendah. Tingkat pendidikan sangat penting terutama dibidang kesehatan dalam proses pemberian informasi kepada masyarakat.

f. Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD)

Hasil review dari sepuluh jurnal yang telah didapatkan terdapat lima artikel yang membahas tentang APD dan lima artikel tidak membahas mengenai APD. Hasil penelitian dari (Astin et al., 2021; Danu et al., 2021; Pouralizadeh et al., 2020; Septianingrum et al., 2021; Ronghao Zheng et al., 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan anantara Alat Pelindung Diri (APD) dengan kecemasan perawat. Kurangnya ketersediaan alat pelindung diri dapat meningkatkan kecemasan terhadap kesehatan dan keselamatan perawat. Tekanan psikologis yang dialami petugas kesehatan terkait merasa kurang aman di tempat kerja, kurangnya pengetahuan tentang virus, dan tingginya resiko terpapar pasien positif.

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan salah satu pertahanan dari penularan infeksi dalam menjalankan tugas bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya, kurangnya APD dapat memberikan resiko tinggi bagi perawat tertular virus, sehingga dapat pula meningkatkan kecemasan perawat dalam melayani pasien (Danu et al., 2021). Menurut penelitian dari (Lockhart, 2020) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ketersediaan alat pelindung diri terhadap kecemasan tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan kesehatan. Untuk itu penyediaan alat pelindung diri yang tepat, sangat penting. Dengan kurangnya

ketersediaan alat pelindung diri lengkap menurut protokol WHO, tenaga kesehatan cenderung memiliki gangguan kecemasan dibandingkan dengan alat pelindung diri sesuai kebutuhan. Menurut penelitian dari (Fadli et al., 2020) menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan ketersediaan alat pelindung diri terhadap kecemasan tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti APD sangat penting bagi tenaga kesehatan terutama dimasa pandemi COVID-19 sehingga dapat menurunkan angka tingginya resiko tertular pada tenaga kesehatan dalam penanganan pasien positif. Kurangnya APD pada tenaga kesehatan menjadi salah satu pengaruh terjadinya kecemasan pada perawat.

g. Beban Kerja

Hasil review dari sepuluh artikel hanya terdapat satu artikel yang membahas mengenai beban kerja dan sembilan artikel tidak membahas mengenai beban kerja. Hasil penelitian dari (Lestari et al., 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kecemasan perawat. Beban kerja yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat selama masa pandemi COVID-19 karena sebagian besar perawat mengalami beban kerja yang tinggi.

Beban kerja yang terlalu ringan juga dapat mempengaruhi kualitas kerja perawat, beban kerja yang terlalu ringan tidak sesuai untuk ruangan dengan kebutuhan pasien yang membutuhkan banyak perawatan, karena beban kerja yang ringan akan mempengaruhi kinerja perawat yang bisa menyebabkan stress akibat terlalu sering melakukan pekerjaan duduk (Yuli, 2018). Dalam penelitian yang

dilakukan oleh (Indriatia et al., 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan tingkat kecemasan perawat pada masa pandemi Covid-19 di RSUD Kabupaten Bekasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja menangani pasien Covid-19.

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti aktivitas kerja fisik seseorang yang melebihi kapasitas seorang perawat dapat menurunkan produktivitas dalam bekerja, sehingga dilakukan tindakan yang tidak sesuai dengan prosedur yang berlaku. Semakin lama mereka berada digaris depan, semakin cemas dan depresi pada perawat. Perawat yang memiliki beban kerja yang tinggi akan meningkatkan tingkat kecemasannya. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan stres kerja fisik dan psikologis serta reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan lekas marah.

5.3 Stimulus Residual

a. Persepsi Tentang Resiko

Hasil review dari sepuluh jurnal hanya terdapat satu artikel yang membahas mengenai persepsi tentang resiko dan sembilan artikel tidak membahas mengenai persepsi tentang resiko. Hasil penelitian dari (Lestari et al., 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi tentang resiko dengan kecemasan perawat. Ketakutan tertular COVID-19 meningkatkan keparahan gejala kecemasan. Perawat yang memiliki persepsi yang baik terhadap resiko penularan COVID-19 akan menurunkan tingkat kecemasannya.

Menurut hasil penelitian dari (Hanggoro et al., 2020) Persepsi tenaga kesehatan yang merasa berisiko terpapar Covid-19 signifikan berhubungan dengan masalah psikologis seperti gangguan kecemasan, depresi, dan insomnia. Hal ini terjadi dapat disebabkan terkait dengan risiko infeksi yang lebih tinggi karena ada yang terpapar dengan pasien Covid-19 dan pekerjaan yang melelahkan dalam perawatan pasien tersebut, sehingga diperlukan dukungan psikologis pada tenaga kesehatan selama pandemi.

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti persepsi tentang resiko tertularnya COVID-19 menjadi salah satu faktor terjadinya kecemasan perawat. Stigma yang ada juga meningkatkan munculnya gangguan psikologis. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu mendapatkan dukungan yang besar dari berbagai pihak atau orang terdekatnya, termasuk pemerintah agar dapat mengurangi gangguan psikologis yang terjadi. Dukungan dari instansi tempat mereka bekerja, seperti adanya reward berupa uang transportasi, tambahan makanan serta vitamin yang cukup menunjang stamina perawat selama mereka merawat pasien.

b. Informasi dan Pelatihan

Hasil review dari sepuluh jurnal terdapat dua artikel yang membahas mengenai informasi dan pelatihan dan delapan artikel tidak membahas mengenai informasi dan pelatihan. Hasil penelitian dari (Lestari et al., 2021; Ronghao Zheng et al., 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara informasi dan pelatihan dengan kecemasan perawat. Perawat yang memiliki informasi dan pelatihan mengenai penggunaan APD yang kurang baik, maka tingkat kecemasan akan meningkat.

Pelatihan kognitif – perilaku dapat mengurangi stress pada petugas kesehatan bila dibandingkan dengan tidak adanya pelatihan. Dukungan rumah sakit yang baik dalam hal penyediaan APD yang memadai, tersedianya Standar Prosedur Operasional (SOP) yang jelas, serta dilakukannya pelatihan-pelatihan dan informasi terkait dengan COVID-19 (Haryanto & Septimar, 2020). Dalam penelitian (Tan, 2020) menjelaskan bahwa tenaga kesehatan mengalami depresi sedang karena kurangnya aksesibilitas dukungan psikologis formal, kurangnya informasi medis tentang wabah, pelatihan personal yang kurang intensif, serta kurangnya alat pelindung dan tindakan pengendalian infeksi.

Hasil penelitian dan teori diatas, menurut asumsi peneliti informasi dan pelatihan merupakan hal yang penting pada tenaga kesehatan sehingga dapat mengurangi angka terjadinya resiko penularan. Informasi tentang resiko penularan dan cara melindungi diri dari COVID-19 membuat perawat mampu meningkatkan kewaspadaan terhadap penyakit dan cara mengatasi kecemasan tersebut. Sedangkan pelatihan berupa penggunaan APD yang tepat terkait perlindungan para tenaga kesehatan merupakan hal yang utama selama masa pandemi.

5.4 Analisis Faktor Stimulus Fokal, Kontekstual dan Residual yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat di Masa Pandemi COVID-19

Perubahan internal, eksternal, dan stimulus input bergantung dari kondisi coping individu. Kondisi coping menggambarkan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Berdasarkan hasil penelitian dari 10 artikel yang telah di review didapatkan bahwa faktor yang paling dominan yang dapat mempengaruhi kecemasan perawat

dimasa pandemi COVID-19 yaitu stimulus kontekstual (usia, jenis kelamin dan APD) dan stimulus residual (informasi dan pelatihan). Menurut (Nursalam, 2008) Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang merangsang seseorang baik internal maupun eksteranal serta memengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik / riwayat seseorang dan timbul secara relevan sesuai dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif.

Usia dalam artikel yang direview mayoritas responden berumur 30 - 40 tahun atau sama dengan masa dewasa akhir. Usia yang merupakan salah satu faktor internal dalam diri seseorang. Semakin tua umur seseorang maka penggunaan koping akan lebih konstruktif. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak. Mekanisme koping merupakan bentuk pengendalian diri individu terhadap perubahan yang dihadapi atau diterima oleh tubuh. Semakin bertambah usia seseorang, semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa dalam arti semakin bijaksana, berpikir rasional, pengendalian emosi dan toleransi terhadap orang lain.

Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan biologis tersebut dapat dilihat dari alat kelamin serta perbedaan genetik. Pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Perempuan lebih lemah dibandingkan laki-laki, sifat tersebut

membuat perempuan memberikan respon lebih terhadap sesuatu hal yang dianggap berbahaya. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan.

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan salah satu pertahanan dari penularan infeksi dalam menjalankan tugas bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Satu hal yang dapat menyebabkan petugas kesehatan akan mengalami peningkatan kecemasan, salah satunya adalah kurangnya Alat Pelindung Diri (APD). Kurangnya APD dan keterbatasan aktifitas saat menggunakan APD dapat mempengaruhi kecemasan perawat. Petugas kesehatan berisiko mengalami gangguan psikologis dalam merawat pasien Covid-19 karena perasaan depresi, penyebab utamanya adalah perlindungan diri yang masih kurang dari kebutuhan petugas kesehatan. Ketersediaan alat pelindung diri bagi tenaga kesehatan masih kurang, sehingga banyak tenaga kesehatan yang sudah terpapar virus dan bahkan ada yang sampai meninggal.

Informasi dan pelatihan bagi perawat di tatanan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit merupakan salah satu komponen penting dalam upaya pengembangan kualitas sumber daya manusia yang ada. Dimasa pandemi keterlibatan perawat yang berada di garis depan dalam menangani pasien Covid-19 harus memiliki pengetahuan, keterampilan pencegahan dan pengendalian infeksi yang tepat, serta perawat harus update perkembangan Covid-19. Penanganan yang memadai pada pasien Covid-19 sangat diperlukan guna kesembuhan dan mengurangi penyebaran penyakit tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan oleh peneliti dalam rangka menjawab tujuan penulisan yang telah dipaparkan pada pendahuluan, peneliti kemudian menarik benang merah dan menyimpulkan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat dimasa pandemi COVID-19.

6.1.1 Stimulus fokal tidak memiliki pengaruh terhadap kecemasan perawat dimasa pandemi COVID-19.

6.1.2 Stimulus kontekstual hanya faktor usia, jenis kelamin, dan ketersediaan APD yang dapat mempengaruhi kecemasan perawat dimasa pandemi COVID-19.

6.1.3 Stimulus residual hanya faktor informasi dan pelatihan yang dapat mempengaruhi kecemasan perawat dimasa pandemi COVID-19.

6.1.4 Hasil analisis dalam literatur review ini mendapatkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan perawat dimasa pandemi COVID-19 diantaranya usia, jenis kelamin, ketersediaan APD, serta Informasi dan pelatihan.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai acuan dalam penelitian mengenai faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan perawat di masa pandemi COVID-19.

6.2.2 Bagi institusi diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan dalam pengembangan sumber daya manusia yang memahami mengenai faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan perawat di masa pandemi COVID-19.

6.2.3 Bagi perawat diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi dan pedoman untuk meningkatkan kualitas manajemen diri pada kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- (WHO), W. H. O. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19)*. WHO. <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>
- Aditia, A. (2021). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Arianda Aditia*, 3(November), 653–660. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Astin, A., Paembonan, A., & Astin, A. (2021). *Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Penanganan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar*. 4(1), 31–35. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i1.60>
- Awaluddin. (2020). *HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN LAMA KERJA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN GAWAT DARURAT*. 6(2), 5–12.
- Baldwin, D. S., Anderson, I. M., Nutt, D. J., Allgulander, C., Bandelow, B., Den Boer, J. A., Christmas, D. M., Davies, S., Fineberg, N., Lidbetter, N., Malizia, A., McCrone, P., Nabarro, D., O'Neill, C., Scott, J., Van Der Wee, N., & Wittchen, H. U. (2014). Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 28(5), 403–439. <https://doi.org/10.1177/0269881114525674>
- Budhwani, H., & Sun, R. (2020). Creating COVID-19 stigma by referencing the novel coronavirus as the “Chinese virus” on twitter: Quantitative analysis of social media data. *Journal of Medical Internet Research*, 1–7. <https://doi.org/10.2196/19301>
- Danu, V. K., Ningsih, O. S., & Suryati, Y. (2021). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan perawat selama pandemi covid-19 di kabupaten manggarai*. 6(1), 21–31.

Depkes. (2009). *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Ditjen Yankes.

Dharma, K. K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke* (1 (ed.); 1st ed.). Januari 2018.

Diinah, D., & Rahman, S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: a Literatur Review. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 37–48. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.555>

Fadli, Safruddin, Ahmad, A. S., Sumbara, & Baharuddin, R. (2020). *Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19*. April, 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>

Grace, C. (2020). Manifestasi Klinis dan Perjalanan Penyakit pada Pasien Covid-19. *Majority*, 9, 49–55.

Handoko, H. (2002). *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*. BPFE.

Hanggoro, A. Y., Suwarni, L., Selviana, S., & Mawardi, M. (2020). Dampak Psikologis Pandemi Covid-19 pada Tenaga Kesehatan: A Studi Cross-Sectional di Kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 13. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.2.2020.13-18>

Haryanto, R., & Septimar, Z. M. (2020). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Perawat Covid-19 Selama Pandemi di Indonesia*. 6.

ICN. (1987). *Nursing Definitions*. Icn.ch. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

Indonesia, P. R. (1992). *Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*. 23.

Indriatia, F. N., Usmanb, A. M., & Widowati, R. (2022). *ANALISIS HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PERAWAT PADA MASA PANDEMI COVID-19 Fitri Nur Indriati*. 10(1), 53–59.

- Irmayanti, A., Trisnawati, E., Saleh, I., Studi, P., Masyarakat, K., & Kesehatan, I. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kecemasan terinfeksi covid-19 pada tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Pontianak. *Riset Informasi Kesehatan*, 10(1), 34–42. <https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.517>
- Kaplale, T., Kurniawan, V. E., Sasmito, N. B., & Rozi, F. (2021). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19 di Puskesmas Perawatan Geser Seram Timur*.
- Kemenkes RI. (2014). Undang-undang RI No. 38. *Tentang Keperawatan*, 10, 2–4.
- Kemkes. (2020a). *Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/uncategorized/bagaimana-cara-mencegah-penularan-virus-corona>
- Kemkes. (2021). *Brawijaya Jatim Covid19*. <https://brawijaya-jatim-covid19-ubgis.hub.arcgis.com>
- Kemkes, K. K. (2020b). *Tanya Jawab Seputar Virus Corona*. Direktorat.
- Lestari, I., Nursalam, N., & Nastiti, A. A. (2021). Analysis of Factors Affecting Nurse Anxiety During Pandemic Covid-19. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 3(1), 15. <https://doi.org/10.20473/pnj.v3i1.27468>
- Li, R., Chen, Y., Lv, J., Liu, L., Zong, S., Li, H., & Li, H. (2020). Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine*, 99(30), e21413. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021413>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Linggi, E. B., Wirmando, Kurnia, M., & A, N. T. (2020). Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di RS. Stella Maris Makassar. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 120–123.

- Lockhart, S. L. (2020). Personal Protective Equipment (PPE) For Both Anesthesiologists And Other Airway Managers : principles and practice during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Anesthesia*.
- Maier, H. J., Bickerton, E., & Britton, P. (2015). Coronaviruses: Methods and protocols. *Coronaviruses: Methods and Protocols*, 1282(1), 1–282. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7>
- Nasus, E., Tulak, G. T., & Bangu. (2021). *Tingkat Kecemasan Petugas Kesehatan Menjalani Rapid Test Mendeteksi Dini COVID 19*. 94–102.
- Nursalam. (2008). *KONSEP DAN PENERAPAN METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN* (S. Medika (ed.); 2nd ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Literature Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan* (M. Sukartini, T., Diah, P., Dluha (ed.)).
- Pinggian, B., Opod, H., & David, L. (2021). Dampak Psikologis Tenaga Kesehatan Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik : Jbm*, 13(2), 144–151. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.2.2021.31806>
- Pouralizadeh, M., Bostani, Z., Maroufizadeh, S., & Ghanbari, A. (2020). International Journal of Africa Nursing Sciences Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(May), 100233. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100233>
- Purnamarini, D. P. A., Setiawan, T. I., & Hidayat, D. R. (2016). PENGARUH TERAPI EXPRESSIVE WRITING TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN SAAT UJIAN SEKOLAH (Studi Kuasi Eksperimen Terhadap Siswa Kelas XI di SMA Negeri 59 Jakarta). *Insight: Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(1), 36. <https://doi.org/10.21009/insight.051.06>
- Ramli, K., Khairiyah, & Suharni. (2017). *DEGENERATIF FISIK WANITA PREMENOPAUSE*. 4(1), 74–79.
- Ramonda, D. A., Yudanari, Y. G., & Choiriyah, Z. (2019). *HUBUNGAN ANTARA BODY IMAGE DAN JENIS KELAMIN TERHADAP POLA THE*

CORRELATION BETWEEN BODY IMAGE AND GENDER TO FOOD PATTERN IN ADOLESCENCE. 2(1), 109–114.

Repici, A., Maselli, R., Colombo, M., & Gabbiadini, R. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . January.*

Rosyad, Y.S., Setyo, R.W., Nora, V., Ika N.S., Susanti, P. Y. (2021). *Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Psikologis Perempuan Hamil* (R. R. Rerung (ed.)). CV. MEDIA SAINS INDONESIA.

Safaria, T & Nofrans, E. S. (2012). *Manajemen emosi : sebuah panduan cerdas bagaimana mengelola emosi positif dalam hidup anda* (Ed. ke 1,). Bumi Aksara. http://library.fip.uny.ac.id/opac/index.php?p=show_detail&id=7404

Santika, I. G. P. N. A. (2018). *HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) DAN UMUR TERHADAP DAYA TAHAN UMUM (KARDIOVASKULER) MAHASISWA PUTRA SEMESTER II KELAS A FAKULTAS PENDIDIKAN OLAHRAGA DAN KESEHATAN IKIP PGRI BALI TAHUN 2014. 1, 42–47.*

Saricam, M. (2020). COVID-19-Related anxiety in nurses working on front lines in Turkey. *Nursing and Midwifery Studies*, 9(3), 178–181. https://doi.org/10.4103/nms.nms_40_20

Septianingrum, Y., Fitriyari, A., & Wardani, E. M. (2021). *FACTORS AFFECTING NURSE ANXIETY IN ROLE AS A CAREGIVER DURING THE COVID-19 PANDEMIC. 10(1), 108–115.*

Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). *Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. 323, 2133–2134.* <https://jamanetwork.com/>

Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (5th ed.). EGC.

Sudarsono. (2015). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DAN BIDAN DENGAN STIGMA PADA ORANG DENGAN HIV / AIDS (ODHA) (Characteristics Associated with Nurses and Midwives Stigma in People with*

HIV / AIDS (PLWHA) in The District Health Talun Blitar). 2(1), 30–37.
<https://doi.org/10.26699/jnk.v2i1.ART.p030-037>

Suhardjono, A. (2007). *Penelitian Tindakan Kelas*. Bumi Aksara.

Sunarso, & Kusdi. (2010). *Pengaruh Kepemimpinan, Kedisiplinan, Beban Kerja, dan Motivasi Terhadap Kinerja Guru Sekolah Dasar*.

Tan, B. Y. Q. (2020). *Annals of Internal Medicine Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health*. 16(April), 5–7.

Tu, C., Cramer, G., Kong, X., Chen, J., Sun, Y., Yu, M., Xiang, H., Xia, X., Liu, S., Ren, T., Yu, Y., Eaton, B. T., Xuan, H., & Wang, L. F. (2004). Antibodies to SARS coronavirus in civets. *Emerging Infectious Diseases*, 10(12), 2244–2248. <https://doi.org/10.3201/eid1012.040520>

Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*.
<https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>

Vildayanti, H., Puspitasari, I. M., & Sinuraya, R. K. (2018). Review: Farmakoterapi Gangguan Anxietas. *Farmaka*, 16(1), 196–213.
<http://jurnal.unpad.ac.id/farmaka/article/view/17446>

WHO. (n.d.). *Gender*. Retrieved June 3, 2022, from <https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>

WHO. (2020). *How is COVID-19 transmitted*.
<https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-how-is-covid-19-transmitted>

Winugroho, T., Budiarto, A., Sarpono, & Hidayat, A. (2021). *Pengaruh Stigmatisasi Sosial Terhadap Koping Stress Perawat*. 17(2), 81–90.

Yari, Y., Oktianingsih, T., Luanda, D., Fredy, M. K., & Kurniawan, W. (n.d.). *Deskripsi Tingkat Kecemasan Perawat Saat Bertugas di Ruang Perawatan*.

01(01), 5–9.

Yaslina, Y., & Yunere, F. (2020). *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256 Hubungan Jenis Kelamin , Tempat Bekerja dan Tingkat Pendidikan Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256*. 3(1), 63–69.

Yati, & Sarni. (2018). *STRATEGI KOPING PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI KOTA SUNGAI PENUH TAHUN 2017*. 02(01).

Yogi, E. D., Hariyanto, & Sonbay, E. (2018). *Hubungan Antara Usia Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di POLI KIA RSUD Kefamenanukabupaten Timor Tengah Utara*. 3(2), 10–19.

Yuli, K. (2018). *Beban Kerja dengan Stress Kerja Perawat Berbasis Teori Burnout Syndrome*. 1–66.

Yunere, F., & Yaslina, Y. (2020). *Hubungan Stigma Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256*. 3(1), 1–7.

Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas* (1st ed.). CV BUDI UTAMA.

Zheng, R., Zhou, Y., Fu, Y., Xiang, Q., Cheng, F., & Chen, H. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company 's public news and information . January*.

Zheng, R., Zhou, Y., Qiu, M., Yan, Y., Yue, J., Yu, L., Lei, X., Tu, D., & Hu, Y. (2021). Prevalence and associated factors of depression , anxiety , and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Comprehensive Psychiatry*, 104, 152217. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152217>

Artikel 1

International Journal of Africa Nursing Sciences 13 (2020) 100233



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Africa Nursing Sciences

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijans

Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study

Moluk Pouralizadeh^{a,b,*}, Zahra Bostani^c, Saman Maroufizadeh^d, Atefeh Ghanbari^b, Maryam Khoshbakht^b, Seyed Amirhossein Alavi^b, Sadra Ashrafi^e

^a Inflammatory Lung Diseases Research Center, Department of Internal Medicine, Razi Hospital, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

^b Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

^c Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

^d Department of Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

^e Student of Medical Sciences, Student Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ARTICLE INFO

Keywords:
Anxiety
Depression
COVID-19
Nurse
Guilan
Iran

ABSTRACT

Background: The outbreak of COVID-19 is an unprecedented challenge to the health systems in Iran. We aimed to assess the psychological impact of this outbreak on nurses in the hospitals of Guilan University of Medical Sciences that is one of the top provinces of incidence of COVID-19.

Methods: In a web-based cross-sectional study, 441 nurses working were selected from the hospitals, from 7 to 12 April 2020. Anxiety and depression were measured using the Generalized Anxiety Disorder-7 and the Patient Health Questionnaire-9, respectively. Simple and multiple logistic regression models were used to identify the factors related to anxiety and depression.

Results: The majority were in contact with suspected or confirmed COVID-19 cases (93.4%) and their relatives had been infected with COVID-19 (42%). The mean of anxiety-7 and depression total scores were 8.64 ± 5.60 and 8.48 ± 6.19 , respectively. Female (OR = 3.27, 95% CI = 1.01–10.64), working in COVID-19 designated hospital (OR = 1.82, 95% CI = 1.13–2.93), being suspected with COVID-19 infection (OR = 2.01, 95% CI = 1.25–3.26), and insufficient personal protective equipment (OR = 2.61, 95% CI = 1.68–4.06) were associated with anxiety. Depression was significantly associated with female sex (OR = 4.62, 95% CI = 1.24–17.16), having chronic disease (OR = 2.12, 95% CI = 1.20–3.74), being suspected or confirmed with COVID-19 infection (OR = 3.44, 95% CI = 2.11–5.59, and OR = 2.21, 95% CI = 1.04–4.70, respectively), and insufficient personal protective equipment (OR = 1.86, 95% CI = 1.19–2.91).

Conclusion: The finding declares healthcare workers are at high risk for mental illness. Continuous supervision of the psychological consequences following infectious diseases outbreaks should be a part of the preparedness efforts of health care systems.

1. Background

At the end of 2019, a cluster of unexplained symptoms of acute respiratory failure and fatal pneumonia was reported in Wuhan, China (Karimi-Zarchi et al., 2020). Epidemiological findings suggested an infectious disease caused by a newly discovered coronavirus. As of March 9, 2020, about 3800 Chinese died from the disease. In February

2020 the World Health Organization named it *Coronavirus disease (2019)*. It is now commonly known as the COVID-19 (Huang & Zhao, 2020; Sohrabi et al., 2020). Currently, COVID-19 is the sixth health crisis of public health worldwide (Arab-Mazar, Sah, Rabaa, Dhama, & Rodríguez-Morales, 2020).

On Feb. 21, COVID-19 was reported in Iran. Iran has been experiencing an epidemic of COVID-19 and is one of the top countries that

Abbreviations: COVID-19, Coronavirus Disease 2019; GAD-7, Generalized Anxiety Disorder-7; PHQ-9, Patient Health Questionnaire-9; SD, Standard Deviation; OR, Odds Ratio; CI, Confidence Interval; ADN, Associate Degree in Nursing; BSN, Bachelor of Science in Nursing; MSN, Master of Science in Nursing; CAN, Certified Nursing Assistant; LPN, Licensed Practical Nurse; RN, Registered Nurse

* Corresponding author at: Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

E-mail addresses: Pouralizadeh@gums.ac.ir (M. Pouralizadeh), Sadra.ashrafi@sbm.ac.ir (S. Ashrafi).

<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100233>

Received 21 May 2020; Received in revised form 28 July 2020; Accepted 3 August 2020

Available online 11 August 2020

2214-1391/ © 2020 The Authors. Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

have the highest incidence of the novel Coronavirus (Nemati, Ebrahimi, & Nemati). Qom, a popular religious tourism city in about 100 miles south of the capital Tehran, is where the first cases of COVID-19 were identified in Iran (Muniz-Rodriguez et al., 2020; World Health Organization, 2020).

In a short time after Qom, Guilan province reported healthcare system saturation due to very high patient loads and intensive care needs. The high rate of infection, mortality due to severe lung damage, and lack of a specific treatment for the disease created a great crisis in Guilan province (Liu et al., 2020).

Following the global emergency of COVID-19, healthcare workers, especially nurses were encountered with an increasing workload. In the early days of the outbreak, many medical workers in Guilan province became infected and died (Li et al., 2015). As a result of close contact with the infected patients, the nurses had high-level concerns about the epidemic, uncertainty of its duration, and the possibility of transmitting the disease to their family members (Chen et al., 2020). Also, wearing heavy protective equipment for a long time and difficulty in performing care procedures were the most important causes of fatigue and anxiety in the nurses (Liu et al., 2020).

Many studies have shown psychological disorders during the epidemic of acute respiratory diseases in nurses. In this regard, anxiety and depression are the negative emotional states and the common psychological barriers of nurses (Li et al., 2015; Wu et al., 2009).

Koh et al. found that more than 50% of Singapore's clinical staff experienced anxiety, stress, and increased workload during the SARS epidemic (Koh et al., 2005). Despite Guilan is one of the areas with a high prevalence of COVID-19 in Iran, to date, the immediate psychological impact of COVID-19 on the hospital nurses is still unknown. We aimed to assess the level of anxiety and depression among the nurses that have been involved with COVID-19 patients and to determine its predictors among Guilan hospital nurses.

2. Methods

2.1. Study design and participants

This is a cross-sectional study that was conducted in Guilan province. Guilan is an area critically affected by COVID-19 in the north of Iran. Using convenience sampling, 441 hospital nurses during the prevalence of COVID-19 were selected from 25 hospitals of Guilan University of Medical Sciences (GUMS). The nurses entered the study if they were working in one of the hospitals in Guilan province during the outbreak of COVID-19. In addition, as the study instrument was an electronic questionnaire, the nurses responded to the questionnaire if they had access to the electronic platform. Also, the incomplete questionnaires were excluded from the study.

2.2. Instruments

2.2.1. Demographic variables

Demographic variables consisted of age, sex, marital status, parents' status, place of residence, educational level, job title, and years of working experience.

2.2.2. COVID-19-related variables

The COVID-19-related variables consisted of: (1) having chronic diseases, (2) working in COVID-19 designated hospitals, (3) being in contact with suspected or confirmed COVID-19 cases, (4) families, relatives or friends infected with COVID-19, (5) death of families, relatives or friends due to COVID-19, (6) health status, and (7) having sufficient personal protective equipment.

2.2.3. Generalized anxiety Disorder-7 (GAD-7)

The GAD-7 is a 7-item self-administered instrument that is widely used to measure GAD based on DSM-IV criteria (Spitzer, Kroenke,

Williams, & Löwe, 2006). Items are rated on a 4 point Likert-type scale ranging from 0 (not at all) to 3 (nearly every day). The total score can range from 0 to 21, and a total score of 10 or more is considered indicative of GAD symptoms. The Persian version of this instrument has been shown to have good reliability and validity (Omani-Samani, Maroufizadeh, Ghaheri, & Navid, 2018). The obtained Cronbach's alpha coefficient of GAD-7 in the current study was 0.896.

2.2.4. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

The PHQ-9 is a 9-item self-administered instrument that is widely used to measure depressive symptoms based on the DSM-IV criteria (Kroenke & Spitzer, 2002). Items are rated on a 4-point Likert-type scale ranging from 0 (not at all) to 3 (nearly every day). The total score can range from 0 to 27, and a total score of 10 or more is considered indicative of depressive symptoms. The Persian version of this instrument has been shown to have good reliability and validity (Maroufizadeh, Omani-Samani, Almasi-Hashiani, Amini, & Sepidarkish, 2019). Cronbach's alpha coefficient was 0.890.

2.3. Data collection

Data were collected from 7 to 12 April 2020. 441 nurses completed the study questionnaires. To prevent COVID-19 transmission through direct contact, we used an electronic web-based questionnaire. Data collection was conducted through social media and the questionnaires were available for the participants using the online platform of WhatsApp. We sent the questionnaires to the nursing virtual groups through the nursing managers in the hospitals of Guilan province where the COVID-19 patients had been admitted. Participation in this study was voluntary.

2.4. Statistical analysis

In this study, continuous variables were expressed as mean $\pm$ standard deviation (SD) and categorical variables as frequency (percentage). Simple and multiple logistic regression analyses were performed to determine the predictors of anxiety and depressive symptoms. The crude and adjusted odds ratio (OR) and 95% confidence interval (CI) were calculated. Statistical analysis was done with SPSS for Windows, version 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA), and the level of significance was set at 0.05.

2.5. Ethical consideration

This study was approved by the Ethics Committee of Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran (Ethics Code: IR.GUMS.REC.1399.007), and all nurses were informed about the aim of the study and the voluntary nature of their participation.

3. Results

3.1. Participants' characteristics

The demographic and COVID-19-related characteristics of the participants are outlined in Table 1. The mean age of the participants was 36.34 ± 8.74 years. Most of them were female (95.2%), married (76.0%), had children (59.9%), residents in the urban areas (94.1%), and had a BSN degree (87.8%). The majority were in contact with suspected or confirmed COVID-19 cases (93.4%) and their families, relatives or friends had been infected with COVID-19 (42%). 61.9% stated that their protective equipment was sufficient.

3.2. Distribution of GAD-7 and PHQ-9 total scores

The mean of GAD-7 and PHQ-9 total scores were 8.64 ± 5.60 and 8.48 ± 6.19 , respectively. Table 2 also shows the distribution of scores

Table 1
Demographic characteristics of the nurses (n = 441).

	Mean $\pm$ SD or n (%)
Age (years)	36.34 $\pm$ 8.74
< 30	131 (29.7)
30–40	143 (32.4)
> 40	167 (37.9)
Sex	
Male	21 (4.8)
Female	420 (95.2)
Marital status	
Single	106 (24.0)
Married	335 (76.0)
Parent status	
No child	177 (40.1)
One or more children	264 (59.9)
Place of residence	
Rural	26 (5.9)
Urban	415 (94.1)
Education	
Diploma	6 (1.4)
Associate degree in nursing (ADN)	4 (0.9)
Bachelor of Science in Nursing (BSN)	387 (87.8)
Master of Science in Nursing (MSN)	42 (9.5)
Doctorate	2 (0.5)
Job title	
Certified Nursing Assistant (CAN)	2 (0.5)
Licensed Practical Nurse (LPN)	6 (1.4)
Registered Nurse (RN)	340 (77.1)
Head Nurse	49 (11.1)
Supervisor	40 (9.1)
Matron	4 (0.9)
Years of working experience (years)	11.07 $\pm$ 7.47
< 5	131 (29.5)
5–15	181 (41.0)
> 15	130 (29.5)
Chronic diseases	
No	364 (82.5)
Yes	77 (17.5)
Working in COVID-19 designated hospital	
No	136 (30.8)
Yes	305 (69.2)
Contact with suspected/confirmed COVID-19 cases	
No	29 (6.6)
Yes	412 (93.4)
Families, relatives or friends infected with COVID-19	
No	256 (58.0)
Yes	185 (42.0)
Death of families, relatives or friends due to COVID-19	
No	369 (83.7)
Yes	72 (16.3)
Health status	
Healthy	281 (63.7)
Suspected with COVID-19	120 (27.2)
Confirmed with COVID-19	40 (9.1)
Personal protective equipment	
Sufficient	273 (61.9)
Insufficient	168 (38.1)

COVID-19: Coronavirus Disease 2019; SD: Standard deviation.

falling within GAD-7 and PHQ-9 severity cutoffs. Based on a cut-off value of 10, the prevalence of GAD and depressive symptoms were 38.8% (n = 171) and 37.4% (n = 165), respectively.

3.3. Factors associated with GAD symptoms

Simple and multiple logistic regression analyses were applied to identify factors associated with GAD among the nurses (see Table 3). Based on multiple logistic regression analysis (i.e., adjusted analysis), female nurses were 3.27 times more likely to have GAD than male nurses (OR_{Adj} = 3.27, 95% CI: 1.01–10.64). The nurses who worked in COVID-19 designated hospitals were 1.82 times more likely to have GAD than other nurses (OR_{Adj} = 1.82, 95% CI: 1.13–2.93). Compared

Table 2
Distribution of nurses across the GAD-7 and PHQ-9 severity ratings (n = 441).

Scale/severity	n (%)
GAD-7	
No anxiety (0–4)	117 (26.5)
Mild (5–9)	153 (34.7)
Moderate (10–14)	87 (19.7)
Severe (15–21)	84 (19.0)
PHQ-9	
None-minimal (0–4)	128 (29.0)
Mild (5–9)	148 (33.6)
Moderate (10–14)	88 (20.0)
Moderately severe (15–19)	47 (10.7)
Severe (20–27)	30 (6.8)

GAD-7: Generalized Anxiety Disorder-7; PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9.

with the healthy nurses, those with suspected COVID-19 infection reported higher GAD symptoms (OR_{Adj} = 2.01, 95% CI: 1.25–3.26). The nurses who had not had access to adequate personal protective equipment reported higher GAD symptoms than other nurses (OR_{Adj} = 2.61, 95% CI: 1.68–4.06).

3.4. Factors associated with depressive symptoms

Based on multiple logistic regression analysis, female nurses were 4.62 times more likely to have depressive symptoms than male nurses (OR_{Adj} = 4.62, 95% CI: 1.24–17.16) (Table 4). Having chronic diseases increased the likelihood of having depressive symptoms by 112 percent (OR_{Adj} = 2.12, 95% CI: 1.20–3.74). Compared with healthy nurses, those with suspected COVID-19 and confirmed COVID-19 infection reported higher depressive symptoms (OR_{Adj} = 3.42, 95% CI: 2.11–5.59, and OR_{Adj} = 2.21, 95% CI: 1.04–4.70, respectively). Nurses who had not had access to adequate personal protective equipment reported higher depressive symptoms than other nurses (OR_{Adj} = 1.86, 95% CI: 1.19–2.91).

4. Discussion

Most participants were female (95.2%), were married (76.0%), and had a BSN degree (87.8%). The prevalence of anxiety and depression measured by using GAD-7 and PHQ-9 was 38.8% and 37.4%, respectively. In another study conducted in Iran, Nemati et al. (2020) also found that there was a high prevalence of stress levels among nurses at the time of the COVID-19 outbreak (Nemati et al.; Nemati, Ebrahimi, & Nemati, 2020). In line with Iran's findings, studies conducted in China reported the psychological distress was highly prevalent among health care providers (Huang & Zhao, 2020; Lai, Shih, Ko, Tang, & Hsueh, 2020; Maunderson et al., 2003).

Lai et al. (2020) conducted a study in 34 hospitals in China on 1257 health care providers (60.8% nurses, 39.2% physicians). 50.4% of the participants had symptoms of depression, while 44.6% had anxiety symptoms (Lai et al.). In another study by Huang et al. (2020), higher levels of anxiety among health care providers were reported compared to others at the time of the COVID-19 outbreak (Huang, 2020). Moreover, previous studies reported adverse psychological reactions to the SARS outbreak among health care providers (Bai et al., 2004; Chua et al., 2004; Lee et al., 2007; Maunderson et al., 2003).

According to the World Health Organization, the COVID-19 pandemic is likely to have both long- and short-term impacts on mental health (World Health Organization, 2020). To recognize the importance of the mental health implications of the pandemic, the World Health Organization released a list of considerations to address the mental well-being of high-risk groups, including health care providers (Organization: <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200318-sitrep->

Table 3
Association between GAD and demographic/COVID-19-related variables among nurses.

Variables	Prevalence of anxiety, n (%)	Simple logistic regression		Multiple logistic regression	
		OR _{Crude} (95% CI)	P	OR _{Adj} (95% CI)	P
Age (years)					
< 30	32 (39.7)	1		1	
30–40	62 (43.4)	1.16 (0.72 – 1.88)	0.539	0.77 (0.27 – 2.19)	0.630
> 40	57 (34.1)	0.79 (0.49 – 1.26)	0.323	0.39 (0.12 – 1.34)	0.137
Sex					
Male	4 (19.0)	1		1	
Female	67 (39.8)	2.81 (0.93 – 8.48)	0.068	3.27 (1.01 – 10.64)	0.049
Marital status					
Single	46 (43.4)	1		1	
Married	125 (37.3)	0.78 (0.50 – 1.21)	0.263	1.08 (0.57 – 2.06)	0.807
Parent status					
No child	77 (43.5)	1		1	
One child or more	91 (35.6)	0.72 (0.49 – 1.06)	0.096	0.66 (0.34 – 1.27)	0.212
Place of residence					
Rural	8 (30.8)	1		1	
Urban	163 (39.3)	1.46 (0.62 – 3.42)	0.390	1.44 (0.57 – 3.63)	0.439
Education					
Diploma/AND/BSN	156 (39.3)	1		1	
MSN/Doctorate	15 (34.1)	0.80 (0.42 – 1.54)	0.502	0.61 (0.28 – 1.34)	0.218
Job title					
CAN/LPN/RN	140 (40.2)	1		1	
Head Nurse	17 (34.7)	0.79 (0.42 – 1.48)	0.459	1.03 (0.49 – 2.18)	0.938
Supervisor/Matron	14 (31.8)	0.69 (0.35 – 1.35)	0.284	0.78 (0.35 – 1.70)	0.528
Years of working experience					
< 5	30 (38.5)	1		1	
10–15	71 (39.2)	1.03 (0.65 – 1.64)	0.891	1.64 (0.59 – 4.61)	0.345
> 15	30 (38.5)	1.00 (0.61 – 1.65)	0.999	2.87 (0.84 – 9.82)	0.093
Chronic diseases					
No	135 (37.1)	1		1	
Yes	36 (46.8)	1.49 (0.91 – 2.44)	0.115	1.59 (0.90 – 2.79)	0.109
Working in COVID-19 designated hospital					
No	48 (31.6)	1		1	
Yes	128 (42.0)	1.56 (1.02 – 2.40)	0.040	1.82 (1.13 – 2.93)	0.013
Contact with suspected or confirmed COVID-19 cases					
No	9 (31.0)	1		1	
Yes	162 (39.3)	1.44 (0.64 – 3.24)	0.378	1.26 (0.52 – 3.02)	0.610
Families, relatives or friends infected with COVID-19					
No	95 (37.1)	1		1	
Yes	76 (41.1)	1.18 (0.80 – 1.74)	0.398	1.00 (0.63 – 1.60)	0.991
Death of families, relatives or friends due to COVID-19					
No	136 (36.9)	1		1	
Yes	35 (48.6)	1.62 (0.97 – 2.69)	0.063	1.36 (0.75 – 2.48)	0.311
Health status					
Healthy	91 (32.4)	1		1	
Suspected with COVID-19	61 (52.5)	2.31 (1.49 – 3.57)	< 0.001	2.01 (1.25 – 3.26)	0.004
Confirmed with COVID-19	17 (42.5)	1.54 (0.79 – 3.03)	0.208	1.35 (0.63 – 2.85)	0.440
Personal protective equipment					
Sufficient	82 (30.0)	1		1	
Insufficient	89 (53.0)	2.62 (1.76 – 3.91)	< 0.001	2.61 (1.68 – 4.06)	< 0.001

COVID-19: Coronavirus Disease 2019; CI: Confidence Interval; OR: Odds Ratio; ADN: Associate Degree in Nursing; BSN: Bachelor of Science in Nursing; MSN: Master of Science in Nursing; CAN: Certified Nursing Assistant; LPN: Licensed Practical Nurse; RN: Registered Nurse.

58-COVID-19.pdf?sfvrsn = 20876712_2).

Generally, the recent studies highlighted the effects of COVID-19 not only on nurses' physical health but also on their mental health (Dai et al., 2019; Huang, 2020; Lai et al., 2020; Nemati et al., 2020).

Understandably, the rapid spread of COVID-19 has put severe pressure on health care providers especially nurses around the world. But, during the COVID-19 pandemic, the level of anxiety and depression as psychological complications are so alarming, the availability of counseling services to promote mental well-being is essential for healthcare providers, especially nurses, women, and the front line workers exposed to COVID-19 (The State Council of China A notification to set up nationwide psychological assistance hotlines against the 2019-nCoV outbreak. Published February 2).

The study revealed that the female gender, being suspected of having a COVID-19 infection, and not having access to adequate personal protective equipment were the factors associated with depression

and anxiety. Previous studies reported nurses, female gender, and front line workers engaged in the care of patients with COVID-19 experiencing more severe symptoms of depression and anxiety (Dai et al., 2019; Lai et al., 2020; Nemati et al., 2020).

Our findings further indicate that working in COVID-19 designated hospitals was also a risk factor for anxiety. In line with our findings, other studies have shown front line health providers in designated COVID-19 hospitals were at especially high risk for symptoms of psychological distress, and also some mental health and psychosocial considerations may be made during the outbreak (Samara Rosenfeld. COVID-19 Affects Mental Health of Nurses).

During the Coronavirus outbreak, causes of anxiety and depression among health care providers were reported to be a higher prevalence of the virus, the transmission from human to human, as well as the high fatality of the virus (Dai Y). In addition, the increasing influx of suspected and actual cases of COVID-19 and shortages of supplies leads to

Table 4
Association between depression and demographic/COVID-19-related variables among nurses.

Variables	Prevalence of depression, n (%)	Simple logistic regression		Multiple logistic regression	
		OR <i>Crude</i> (95% CI)	P	OR <i>Adj</i> (95% CI)	P
Age (years)					
< 30	48 (36.6)	1		1	
30–40	56 (39.2)	1.11 (0.68 – 1.81)	0.668	1.35 (0.47 – 3.92)	0.579
> 40	61 (36.5)	1.00 (0.62 – 1.60)	0.984	1.14 (0.33 – 3.96)	0.841
Sex					
Male	3 (14.3)	1		1	
Female	162 (38.6)	3.77 (1.09 – 12.99)	0.036	4.62 (1.24 – 17.16)	0.022
Marital status					
Single	47 (44.3)	1		1	
Married	118 (35.2)	0.68 (0.44 – 1.06)	0.092	0.66 (0.34 – 1.29)	0.226
Parent status					
No child	72 (40.7)	1		1	
One child or more	93 (35.2)	0.79 (0.54 – 1.17)	0.247	0.81 (0.41 – 1.61)	0.552
Place of residence					
Rural	8 (30.8)	1		1	
Urban	157 (37.8)	1.37 (0.58 – 3.22)	0.472	1.15 (0.45 – 2.92)	0.770
Education					
Diploma/ADN/BSN	150 (37.8)	1		1	
MSN/Doctorate	15 (34.1)	0.85 (0.44 – 1.64)	0.631	0.77 (0.35 – 1.69)	0.518
Job title					
CAN/LPN/RN	132 (37.9)	1		1	
Head Nurse	20 (40.8)	1.13 (0.61 – 2.98)	0.697	1.35 (0.64 – 2.85)	0.426
Supervisor/Matron	13 (29.5)	0.69 (0.35 – 1.36)	0.280	0.66 (0.30 – 1.48)	0.315
Years of working experience					
< 5	49 (37.7)	1		1	
10–15	65 (35.9)	0.93 (0.58 – 1.48)	0.748	0.77 (0.27 – 2.19)	0.618
> 15	51 (39.2)	1.07 (0.65 – 1.76)	0.799	0.95 (0.27 – 3.29)	0.935
Chronic diseases					
No	125 (34.3)	1		1	
Yes	40 (51.9)	2.07 (1.26 – 3.40)	0.004	2.12 (1.20 – 3.74)	0.010
Working in COVID-19 designated hospital					
No	44 (32.4)	1		1	
Yes	121 (39.7)	1.37 (0.90 – 2.11)	0.143	1.49 (0.92 – 2.40)	0.101
Contact with suspected or confirmed COVID-19 cases					
No	10 (34.5)	1		1	
Yes	155 (37.6)	1.15 (0.52 – 2.53)	0.736	1.02 (0.43 – 2.43)	0.966
Families, relatives or friends infected with COVID-19					
No	90 (35.2)	1		1	
Yes	75 (40.5)	1.26 (0.85 – 1.86)	0.249	0.96 (0.60 – 1.55)	0.876
Death of families, relatives or friends due to COVID-19					
No	131 (35.5)	1		1	
Yes	34 (47.2)	1.63 (0.98 – 2.71)	0.062	1.34 (0.73 – 2.45)	0.342
Health status					
Healthy	78 (27.8)	1		1	
Suspected with COVID-19	69 (57.5)	3.52 (2.25 – 5.50)	< 0.001	3.44 (2.11 – 5.59)	< 0.001
Confirmed with COVID-19	18 (45.0)	2.13 (1.08 – 4.18)	0.028	2.21 (1.04 – 4.70)	0.039
Personal protective equipment					
Sufficient	85 (31.1)	1		1	
Insufficient	80 (47.6)	2.01 (1.35 – 2.99)	0.001	1.86 (1.19 – 2.91)	0.006

COVID-19: Coronavirus Disease 2019; CI: Confidence Interval; OR: Odds Ratio; ADN: Associate Degree in Nursing; BSN: Bachelor of Science in Nursing; MSN: Master of Science in Nursing; CAN: Certified Nursing Assistant; LPN: Licensed Practical Nurse; RN: Registered Nurse.

the double pressures and concerns of health care providers (Zhu et al., 2020). Studies have also shown that nurses are afraid of spreading the infection to their families, colleagues, and friends (Du Toit, 2020).

5. Study strength and limitations

As the study relied on participants' self-reported data, it may have resulted in the over or underestimation of the study variables. Generalization of the study findings is also limited as the study respondents were recruited from a web-based sampling. In this study 95.2% participants were female. There is a shortage of male nurses in Iran as 23% the nurses are male. As male and female nurses have some different perspectives about occupational subjects and caring (Zamanzadeh et al., 2013), it is a limitation in the current study.

6. Conclusion

Our study showed a major mental health disorder of the nurses during the COVID-19 epidemic in Guilan. The finding declares health-care workers are at high risk for mental illness. Lack of access to adequate personal protective equipment and suspected COVID-19 infection were associated with higher GAD and depressive symptoms. Continuous supervision of the psychological consequences following infectious diseases outbreaks should be a part of the preparedness efforts of health care systems.

7. Availability of data and materials

The datasets used and/or analyzed during the present study are available from the corresponding author on reasonable request.

8. Ethical consideration

This study was approved by the Ethics Committee of Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran (Ethics Code: IR.GUMS.REC.1399.007), and all nurses were informed about the aim of the study and the voluntary nature of their participations.

9. Ethics approval and consent to participate

This study was approved by the Ethics Committee of GUMS, Rasht, Iran (Ethics Code: IR.GUMS.REC.1399.007), and all nurses were informed about the aim of the study and the voluntary nature of their participations.

Funding

This research was supported by Inflammatory Lung Diseases Research Center of Guilan University of Medical Sciences [grant number 2010].

CRediT authorship contribution statement

Moluk Pouralizadeh: Conceptualization, Project administration, Supervision, Original draft. Zahra Bostani: Writing, Review & editing, Original draft. Saman Maroufizadeh: Formal Analysis, Methodology, Software, Original draft. Atefeh Ghanbari: Supervision. Maryam Khoshbakht: Data curation, Validation, Supervision. Seyed Amirhossein Alavi: Data curation, Software. Sadra Ashrafi: Review & editing.

Declaration of Competing Interest

The authors declare that they have no known competing financial interests or personal relationships that could have appeared to influence the work reported in this paper.

Acknowledgements

We would like to thank all nurses who participated in the study and the Deputy of research and technology of Guilan University of Medical Sciences for supporting this study.

References

- Arab-Mazar, Z., Sahi, R., Rabaan, A. A., Dhama, K., & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). Mapping the incidence of the COVID-19 hotspot in Iran-Implications for Travelers. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 101630. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101630>.
- Bai, Y., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055–1057. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X).
- Chua, S. E., Cheung, C., et al. (2004). Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 391–393. <https://doi.org/10.1177/07067437040490609>.
- Dai, Y., H. G., Xiong, H., et al. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *bioRxiv* 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20030874>.
- Du Toit, A. (2020). Outbreak of a novel coronavirus. *Nature Reviews Microbiology*, 18(1), 123. <https://doi.org/10.1038/s41579-020-0332-0>.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *medRxiv*. doi:<https://doi.org/10.1101/2020.02.19.20025395>.
- Huang, Y. (2020). Depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: A web-based cross-sectional survey. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.02.19.20025395>.
- Karimi-Zarchi, M., Neamatzadeh, H., Dastgheib, S. A., Abbasi, H., Mirjalili, S. R., Behforouz, A., et al. (2020). Vertical transmission of coronavirus disease 19 (COVID-19) from infected pregnant mothers to neonates: A review. *Petal and Pediatric Pathology*, 1–5. <https://doi.org/10.1080/15513815.2020.1747120>.
- Koh, D., Lim, M. K., Chia, S. E., Ko, S. M., Qian, F., Ng, V., et al. (2005). Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? *Medical Care*, 43(6), 676–682. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000167181.36730.c>.
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32(9), 509–515. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>.
- Lai, C.-C., Shih, T.-P., Ko, W.-C., Tang, H.-J., & Hsueh, P.-R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease 2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 105924. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>.
- Lai, J. M. S., Wang, Y., et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Lee, A. M., McAlonan, G. M., et al. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233–240. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>.
- Li, L., Wan, C., Ding, R., Liu, Y., Chen, J., Wu, Z., et al. (2015). Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: A cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0341-2>.
- Liu, C.-Y., Yang, Y.-z., Zhang, X.-M., Xu, X., Dou, Q.-L., & Zhang, W.-W. (2020). The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. Available at SSRN 3548781. doi:<https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3548781>.
- Maroufizadeh, S., Omani-Samani, R., Almasi-Hadadian, A., Amini, P., & Sepidarsh, M. (2019). The reliability and validity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and PHQ-2 in patients with infertility. *Reproductive Health*, 16(1), 137. <https://doi.org/10.1186/s12979-019-0802-x>.
- Muender, R., Vincent, L., et al. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*, 168(10), 1245–1251 [PMID:12743065].
- Muniz-Rodríguez, K., Fung, I. C.-H., Ferdosi, S. R., Ofori, S. K., Lee, Y., Tariq, A., & Chowell, G. (2020). Transmission potential of COVID-19 in Iran. *medRxiv*. doi:<https://doi.org/10.1101/2020.03.08.20030643>.
- Nemati, M., Ebrahimi, B., & Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15(COVID-19). <https://doi.org/10.5812/archcid.102848>.
- Omani-Samani, R., Maroufizadeh, S., Ghaheeri, A., & Navi, B. (2018). Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) in people with infertility: A reliability and validity study. *Middle East Fertility Society*, 23(4), 446–449. <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2018.01.011>.
- Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 58. Volume 2020: World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200318-sitrep-58-covid-19.pdf?sfvrsn=20876712_2_CdG-SRVWIL.
- Samara Rosenfeld. COVID-19 Affects Mental Health of Nurses FWMTOM, 2020. <https://www.mdmag.com/medical-news/covid-19-affects-mental-health-nurses-frontline-more>.
- Shrabi, C., Alsaifi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., et al. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>.
- The State Council of China. A notification to set up nationwide psychological assistance hotlines against the 2019-nCoV outbreak. Published February 2, A. M., 2020. http://www.gov.cn/xinwen/2020-02/02/content_5473937.htm.
- World Health Organization. (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance, 25 January 2020. Retrieved from.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., et al. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>.
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., Sun, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *medRxiv*. doi:<https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338>.
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Negarandeh, R., Monadi, M., & Azadi, A. (2013). Factors influencing men entering the nursing profession, and understanding the challenges faced by them: Iranian and developed countries' perspectives. *Nursing and Midwifery Studies*, 2(4), 49. <https://doi.org/10.5812/nms.12583>.

Artikel 2

Comprehensive Psychiatry 104 (2021) 152217



Contents lists available at ScienceDirect

Comprehensive Psychiatry

journal homepage: www.elsevier.com/locate/comppsy



Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic

Ronghao Zheng^{a,1}, Yuren Zhou^{b,1}, Ming Qiu^a, Yiwen Yan^b, Jing Yue^c, Liping Yu^b, Xinyun Lei^d, Danna Tu^a, Yongqun Hu^{a,*}

^a Department of Pediatric, Maternal and Child Health Hospital of Hubei Province, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei province, People's Republic of China

^b Wuhan University School Of Health Sciences, Wuhan, Hubei province, People's Republic of China

^c Emergency Department, Maternal and Child Health Hospital of Hubei Province, Wuhan, Hubei province, People's Republic of China

^d Department of Nursing, Maternal and Child Health Hospital of Hubei Province, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei province, People's Republic of China

ARTICLE INFO

Keywords:
COVID-19
pandemic
factor
depression
anxiety
stress

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic is putting healthcare workers across the world in an unprecedented situation. The purpose of this study was to evaluate the levels of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during the COVID-19 pandemic and to analyze the potential factors associated with them.

Materials and methods: A self-designed online questionnaire survey, which consisted of the demographic and selected features, the occupational protection knowledge, attitudes, and practices of COVID-19, and the Chinese version of Depression, Anxiety, and Stress Scale, were used to assess the levels of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. The logistic regression analyses were performed to analyze the potential factors associated with depression, anxiety, and stress.

Results: A total of 617 pediatric nurses were included in the survey. A considerable proportion of pediatric nurses reported symptoms of depression (95 [15.4%]), anxiety (201 [32.6%]), and stress (111 [18.0%]). Results of multivariable logistic regression analyses indicated that the good occupational protection practices (for depression: OR = 0.455, 95%CI: 0.281 to 0.739; for anxiety: OR = 0.597, 95%CI: 0.419 to 0.851; for stress: OR = 0.269, 95%CI: 0.166 to 0.438) and the personal protective equipment (PPE) meeting work requirements (for depression: OR = 0.438, 95%CI: 0.246 to 0.778; for anxiety: OR = 0.581, 95%CI: 0.352 to 0.959; for stress: OR = 0.504, 95%CI: 0.283 to 0.898) were independent protective factors against depression, anxiety, and stress, respectively. Yet, working in an isolation ward or fever clinic was an independent risk factor associated with depression, anxiety, and stress, respectively (for depression: OR = 1.809, 95%CI: 1.103 to 2.966; for anxiety: OR = 1.864, 95%CI: 1.221 to 2.846; for stress: OR = 2.974, 95%CI: 1.866 to 4.741). Having suspected or confirmed COVID-19 patients in the departments (OR = 1.554, 95%CI: 1.053 to 2.294) and coming in contact with the patient's bodily fluids or blood (OR = 1.469, 95%CI: 1.031 to 2.095) were independent risk factors for anxiety, while >3 times of training for COVID-19 related information was an independent protective factor for depression (OR = 0.592, 95%CI: 0.360 to 0.974). Moreover, >10 years of working was an independent risk factor for stress (OR = 1.678, 95%CI: 1.075 to 2.618).

Conclusion: During the COVID-19 outbreak, a considerable proportion of Hubei pediatric nurses had psychological problems. The pediatric nurses endorsing the higher number of risk factors should be given special attention and necessary psychological intervention. Improving the levels of PPE so as to meet the work requirements and intensifying occupational protection practices might help safeguard pediatric nurses from depression, anxiety, and stress.

© 2020 The Authors. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. Introduction

The unprecedented crisis of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic has been profoundly affecting peoples' lives around the globe [1]. The measures taken to combat COVID-19, including isolation, contract restrictions, and economic shutdown, have imposed a complete change to the psychosocial environment in affected countries [1]. Hubei

* Corresponding author at: Department of Pediatric, Maternal and Child Health Hospital of Hubei Province, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, 745 Wu Luo Road, Jie Dao Kou, Wuhan 430070, Hubei province, People's Republic of China.

E-mail address: hbryek2020@126.com (Y. Hu).

¹ These authors contributed equally to this work.

province, in particular, Wuhan city, which was the epicenter of the pandemic in China, had been seriously affected [2]. Several studies from China suggested that more than 25% of the general population experienced moderate to severe levels of stress- or anxiety-related symptoms during the COVID-19 pandemic [3,4]. According to previous studies on SARS or Ebola epidemics, healthcare workers could be experiencing extraordinary amounts of pressure. They might be at higher risk of anxiety and depression induced by this sudden life-threatening illness [5–7]. Moreover, SARS survivors, including healthcare workers, could have long-term psychiatric symptoms such as depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder [7,8]. It has been shown that a high proportion of healthcare workers are at greater risk for developing Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Posttraumatic Stress Symptoms (PTSS) after the three coronavirus outbreaks [9,10]. Exposure levels, occupational roles, years of work experience, marital status, and previous psychiatric disorders were identified as the risk factors associated with PTSD and/or PTSS. At the same time, family and social support, supervisors and colleagues support, training, and positive coping strategies were reported as the resilience or protective factors against PTSD and/or PTSS among healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks [9]. Regarding the association between age and education level and mental health problems, inconsistent results have been reported in recent COVID-19 studies [10–13]. Nonetheless, it is of utmost importance to accounting for these factors when planning effective intervention strategies to reduce the risk of psychological disorders [9,11].

Recent studies consistently suggested that females tend to be more significantly affected by psychological distress compared to their male counterparts during the COVID-19 pandemic [11,14,15]. Nurses, who make up the largest number among female medical workers, were the most directly involved in the care and treatment of COVID-19 patients around the world; thus, their psychological status should be paid special attention. Few studies also reported that nurses exhibited more frequently mental health problems than physicians during this COVID-19 pandemic [16,17].

With the rapid spread of the epidemic, more and more cases of children affected with COVID-19 were reported all over the world [18–20]. Cases of severe or even critically ill children have also been reported [20–22]. Although children with COVID-19 had milder clinical symptoms and better clinical outcomes, the incubation period of the highly contagious virus for children was longer than that for adults [23]. Therefore, it is vital to understand the psychological status of pediatric nurses and provide them timely with psychological intervention in order to give better services to COVID-19 children. However, no research targeting mental health problems of Hubei pediatric nurses during the COVID-19 pandemic has been reported.

The aim of the current study was to evaluate mental health outcomes among pediatric nurses in Hubei province during the COVID-19 pandemic by quantifying the magnitude of symptoms of depression, anxiety, and stress using the Chinese version of Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). We also analyzed potentially associated factors with depression, anxiety, and stress. Furthermore, we especially explore the influence of the occupational protection knowledge-attitude-practice (KAP) of pediatric nurses on mental health during the COVID-19 pandemic. Our study will provide important evidence that can be used to direct the promotion of mental well-being among pediatric nurses during the COVID-19 pandemic. The results may also help the healthcare system administration agencies to inform tailored interventions targeting the post-traumatic nature of the distress among pediatric nurses during the COVID-19 pandemic.

2. Materials and methods

2.1. Study design

This cross-sectional study was performed using an online questionnaire survey. A snowball sampling strategy was employed to recruit

pediatric nurses working in Hubei province from March 6, 2020, to March 9, 2020. The online survey was first disseminated through the WeChat group to pediatric head nurses of Hubei hospitals, who were encouraged to pass it on to other pediatric nurses at Hubei hospitals. During this period, the cumulative total number of confirmed cases was 67,760 in Hubei province [24]. The study was approved by the clinical research ethics committee of the Maternal and Health Hospital of Hubei Province (2020ZECLW049). Electronically informed consent was provided by all survey participants prior to their enrollment. Participants were asked to take at least one second to answer each item and were allowed to terminate the survey at any time. The participants' IP addresses were valid in Hubei province, and each IP address was allowed to complete the questionnaire only once. Data were anonymously collected through Wenjuanxing (www.wjx.cn), and confidentiality of information was assured.

2.2. Participants

Only the nurses who were working in the department of pediatric in Hubei province were asked to participate in this study. We excluded the participants who had a previous history of psychiatric diseases. Our questionnaire included a choice question on whether participants had psychiatric disorders prior to COVID-19; those who replied positively were automatically excluded by the platform.

2.3. Questionnaire

The questionnaire was self-designed and consisted of the demographic and selected features, the occupational protection KAP of COVID-19, and the Chinese version of DASS-21.

The basic demographic and selected features data, which were self-reported by the participants, included 20 items such as gender (male or female), age (≤ 40 years or > 40 years), educational level ($<$ undergraduate or $\geq$ undergraduate), living with family or colleagues or alone, having underlying disease, type of hospital (no tertiary or tertiary), working at specialist children's hospital, working at designated hospital for COVID-19 patients, working at the hospital in Wuhan, years of working (≤ 10 years or > 10 years), working in an isolation ward or fever clinic, technical title (junior or intermediate or senior), duration of fighting against the epidemic (≤ 2 weeks or 3–5 weeks or > 5 weeks), number of patients assigned to nurse while on duty (≤ 8 or > 8), duration of duty (≤ 8 h or > 8 h), whether she was the primary nurse on duty, times of training for COVID-19 related information (0–3 or > 3), having suspected or confirmed COVID-19 patients at the department, coming in contact with patients' bodily fluids or blood, and whether personal protective equipment (PPE) met work requirements.

The occupational protection KAP of COVID-19 was designed by the five nurses with senior titles and one master of statistics according to the national health commission of the people's republic of China COVID-19 prevention and control scheme (fifth edition) [25] to assess nurses' response to COVID-19 from three dimensions. The part of occupational protection knowledge was divided into 16 questions, which included characteristics of the virus, ward disinfection, medical waste management, and other prevention and control measures of COVID-19. Each question had multiple choices, and only one choice was supposed to be made. 2 points were recorded for the correct answer, and 0 points were calculated for the incorrect answer. The part of occupational protection attitudes was assessed using 3 questions about the agreement on the equally important role among nurses and physicians, in-service nurses routinely learning about the prevention and control of infectious diseases, and nurses timely pointing out nonstandard prevention and control of the hospital. The assessment of occupational protection practices included 9 questions on timely hand hygiene, standard use of PPE, and standard ward disinfection and medical waste management, etc. The 5-point Likert scale was used for each question related to occupational protection attitudes and practices. Detailed contents of the

occupational protection KAP are outlined in Supplementary Table 1. The total score of each part was calculated as the final score. We further calculated the 80th percentile value (P_{80}) of the KAP final score. The final score $\geq P_{80}$ was defined as good occupational protection KAP, while the final score $< P_{80}$ was deemed as regular occupational protection KAP. The Cronbach's alpha coefficient of the subscales of the occupational protection attitudes and practices was 0.799 and 0.803 in our sample, indicating high reliability. The reliability test for the occupational protection knowledge questionnaire was not applicable because these were not the scale data. As mentioned above, our occupational protection knowledge questionnaire should have good reliability because it was designed by five nurses with senior titles and one master of statistics, and it conformed to the national guideline.

Mental health status was measured utilizing the Chinese version of DASS-21, which was retrieved from the DASS website [26]. DASS-21 was proven to be a valid screening instrument for assessing depression, anxiety, and stress among patients and general populations [11,27–30]. To date, the DSAA has been translated into 53 languages [26], which makes it widely accessible for practitioners and researchers across the globe. The Chinese version of DASS-21 has been shown to have good reliability in the Chinese population, including hospital workers, healthcare workers, university students, and adult residents in China [29–33]. The Chinese version of DASS-21 includes depression, anxiety, and stress subscales, each one containing 7 items for a total of 21 items. All subscales were rated on a four-point Likert scale ranging from 0 (never) to 3 (almost always). Higher scores indicated more severe and negative emotional symptoms. The scores for each subscale were calculated by summing up the scores for the relevant items and then multiplying by two to obtain the final score. Cut-off scores of >9 , >7 , and >14 represented a positive screen of depression, anxiety, and stress, respectively. The scores for judging depression were categorized as follows: mild (10–13), moderate (14–20), severe (21–27), extremely severe (28–42). The criteria for anxiety were deemed as follows: mild (8–9), moderate (10–14), severe (15–19), extremely severe (28–42). The stress subscale score was assessed as follows: mild (15–18), moderate (19–25), severe (26–33), extremely severe (34–42) [28]. The Chinese version of DASS-21 obtained high reliabilities in our sample, with Cronbach's alpha of 0.891, 0.862, and 0.895 for depression, anxiety, and stress subscales, respectively; Cronbach's alphas for the total scales was 0.941.

2.4. Study outcomes

The prevalence of depression, anxiety, and stress among the Hubei pediatric nurses at the critical period of the epidemic in China were evaluated. Additionally, the potential factors associated with the psychological outcomes above were also explored.

2.5. Statistical analysis

Data analysis was performed using IBM SPSS statistical software version 25.0. An analysis of descriptive statistics was performed to explore the demographic and selected features of the participants. The scores of occupational protection KAP in this study were not normally distributed and thus were presented as medians with interquartile ranges (IQRs). The ranked data were derived from the counts of each level for symptoms of depression, anxiety, and stress and were presented as numbers and percentages. A single factor logistic regression analysis was conducted to explore the significant associations between demographic and selected features and occupational protection KAP and mental health outcomes. Multivariable logistic regression analyses were employed to identify the independent factors associated with mental health outcomes. The associations between factors and outcomes were presented as odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CIs). A P -value of <0.05 was considered statistically significant.

3. Results

3.1. Demographic and selected features

Among a total of 617 participants who were included in the questionnaire, 614 (99.5%) were women, and only 35 (5.7%) had the underlying disease. The majority were ≤ 40 years old (518 [84.0%]), from the tertiary hospital (487 [78.9%]), with >3 times of training for COVID-19 related information (482 [78.1%]). Overall, 334 (54.1%) pediatric nurses reported having suspected or confirmed COVID-19 patients in their departments, 147 (23.8%) pediatric nurses worked in the isolation ward or fever clinic, and 314 (50.9%) pediatric nurses had been fighting against the epidemic more than 5 weeks. Importantly, 538 (87.2%) pediatric nurses claimed that their PPE met their work requirements (Table 1).

3.2. The scores of occupational protection KAP

Overall, the participants had good performances of occupational protection KAP. Most participants (470 [76.2%]) scored more than P_{80} on occupational protection attitudes. Approximately half of the

Table 1
Demographic and selected features of participants.

Variables	Category	No.	Percentage (%)
Total		617	100
Age	≤ 40 years	518	84.0
	>40 years	99	16.0
Gender	Male	3	0.5
	Female	614	99.5
Educational level	$<$ Undergraduate	178	28.8
	$\geq$ Undergraduate	439	71.2
Living with family or colleagues	Solitary	209	33.9
	Living with family	295	47.8
	Living with colleagues	113	18.3
Underlying disease	No	582	94.3
	Yes	35	5.7
Type of hospital	Non-tertiary	130	21.1
	Tertiary	487	78.9
Specialist children's hospital	No	323	52.4
	Yes	294	47.6
Designated hospital for COVID-19 patients	No	330	53.5
	Yes	287	46.5
Hospital in Wuhan	No	282	45.7
	Yes	335	54.3
Years of working	≤ 10 years	395	64.0
	>10 years	222	36.0
Working in an isolation ward or fever clinic	No	470	76.2
	Yes	147	23.8
Technical title	Junior	147	23.8
	Intermediate	288	46.7
	Senior	182	29.5
Duration of fighting against the epidemic	≤ 2 weeks	119	19.3
	3–5 weeks	184	29.8
	>5 weeks	314	50.9
Number of patients assigned to nurse while on duty	≤ 8	448	72.6
	>8	169	27.4
Duration of duty	≤ 8 h	425	68.9
	>8 h	192	31.1
Primary nurse on duty	No	140	22.7
	Yes	477	77.3
Times of training for COVID-19 related information	0–3	135	21.9
	>3	482	78.1
Having suspected or confirmed COVID-19 patients in the department	No	283	45.9
	Yes	334	54.1
Coming in Contact with the patient's bodily fluids or blood	No	330	53.5
	Yes	287	46.5
PPE meeting work requirements	No	79	12.8
	Yes	538	87.2

Abbreviations: COVID-19, Coronavirus disease 2019; PPE, personal protective equipment.

participants (292 [47.3%]) scored more than P_{80} on occupational protection practices (Table 2).

3.3. The prevalence of mental health outcomes

Table 3 shows the various degrees of mental health outcomes during the COVID-19 pandemic. According to our predefined cut-offs for the DASS-21 scoring system, depression was found in 95 (15.4%), anxiety in 201 (32.6%), and stress in 111 (18.0%) participants. Overall, a considerable proportion of participants (247[40.0%]) had mental health problems.

3.4. Factors influencing depression, anxiety, and stress

The male participants were not included in both univariate analysis and multivariable logistic regression analysis due to only 3 male participants in our study. These 3 male participants did not have the depression, anxiety, and stress; the P_{80} values of the KAP remained the same after excluding the 3 male participants. Hence, excluding them from univariate and multivariable logistic regression analysis seemed reasonable.

3.4.1. Univariate analysis

Table 4 presents the relationships between the selected variables and mental health outcomes. The underlying diseases had a significant effect on depression, anxiety, and stress, respectively. However, the pediatric nurses who attended >3 times of training for COVID-19 related information or who reported PPE meeting work requirements or who had good occupational protection practices, were less susceptible to depression, anxiety, and stress, respectively. The pediatric nurses working in the isolation ward or fever clinic were more likely to suffer from depression, anxiety, and stress, compared with those working in other places. More pediatric nurses working in the department, which had suspected or confirmed COVID-19 patients, had the symptoms of anxiety and stress compared to other departments. Coming in contact with the patient's bodily fluids or blood had a significant effect on anxiety. Working at the designated hospital for COVID-19 patients had a significant association with stress. The positive occupational protection attitudes only had a significant effect on depression, whereas it did not have any significant effect on anxiety and stress. The pediatric nurses working in Wuhan hospitals had a significant association with stress. Compared with the junior pediatric nurses, the intermediate pediatric nurses were more prone to anxiety. On the other hand, the age, the educational level, living with family or colleagues, working at specialist children's hospital, the years of working, the duration of fighting against the epidemic, number of patients assigned to nurse while on duty, duration of duty, whether one was a primary nurse on duty, and the occupational protection knowledge did not have any significant effect on the mental health outcomes.

3.4.2. Multivariable logistic regression analysis

In order to adjust for more confounders, variables that had a P -value of <0.1 in univariate analysis or that were considered clinically relevant were entered into multivariable logistic regression analysis so as to

Table 2
The scores of occupational protection KAP of COVID-19 among the participants.

	Scores range	Median $\pm$ IQR	P_{80} (n)	$\geq P_{80}$ [n (%)]
Knowledge	6–32	22 $\pm$ 6	26	134 (21.7%)
Attitudes	3–15	15 $\pm$ 0	15	470 (76.2%)
Practices	27–45	44 $\pm$ 3	45	292 (47.3%)
Total KAP	58–92	79 $\pm$ 7.5	84	137 (22.2%)

Abbreviations: KAP, knowledge-attitude-practice; COVID-19, Coronavirus disease 2019; IQR, interquartile range; P_{80} , the 80th percentile value.

Table 3
The prevalence of depression, anxiety, and stress among the participants.

	Probable depression		Probable anxiety		Probable stress		Probable mental health outcomes	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Normal	522	84.6	416	67.4	506	82.0	370	60.0
Abnormal	95	15.4	201	32.6	111	18.0	247	40.0
Mild	43	7.0	52	8.4	42	6.8		
Moderate	39	6.3	90	14.6	44	7.1		
Severe	6	1.0	29	4.7	19	3.1		
Extremely severe	7	1.1	30	4.9	6	1.0		

identify the independent factors associated with mental health outcomes. Variables for inclusion were carefully chosen, given the number of available events, to ensure the parsimony of the final model. Given several previous studies [11–13,34,35], age, educational level, and knowledge towards infectious diseases were associated with mental health problems. Therefore, they were also included in the multivariable logistic regression model, although they did not show any significant differences in univariate analysis. Based on the result of a recent study [36], which revealed a relationship between days of working in isolation wards and psychological impacts among the medical staff and administrative staff; the duration of fighting against the epidemic was included in the multiple analyses. In addition, we included the variable of working at specialist children's hospital in multiple analyses since our study focused on pediatric nurses. Ultimately, 19 variables including age, educational level, living with family or colleagues or alone, underlying disease, type of hospital, working at specialist children's hospital, working at a designated hospital for COVID-19 patients, working at the hospital in Wuhan, years of working, working in an isolation ward or fever clinic, technical title, duration of fighting against the epidemic, times of training for COVID-19 related information, having suspected or confirmed COVID-19 patients in the department, coming in contact with the patient's bodily fluids or blood, whether PPE met work requirements and the occupational protection KAP, were analyzed in multivariable logistic regression models using the method of forwarding stepwise. The results of multivariable logistic regression analysis are presented in Table 5.

In the depression model, working in isolation ward or fever clinic (OR = 1.809, 95%CI: 1.103 to 2.966), times of training for COVID-19 related information (OR = 0.592, 95%CI: 0.360 to 0.974), PPE meeting work requirements (OR = 0.438, 95%CI: 0.246 to 0.778), and occupational protection practices (OR = 0.455, 95%CI: 0.281 to 0.739) were selected as independent factors associated with depression. For anxiety, PPE meeting work requirements (OR = 0.581, 95%CI: 0.352 to 0.959) and good occupational protection practices (OR = 0.597, 95%CI: 0.419 to 0.851) were independent protective factors while working in an isolation ward or fever clinic (OR = 1.864, 95%CI: 1.221 to 2.846), having suspected or confirmed COVID-19 patients in the department (OR = 1.554, 95%CI: 1.053 to 2.294), and coming in contact with the patient's bodily fluids or blood (OR = 1.469, 95%CI: 1.031 to 2.095) were independent risk factors. Four variables were associated with stress among pediatric nurses: years of working (OR = 1.678, 95%CI: 1.075 to 2.618), working in an isolation ward or fever clinic (OR = 2.974, 95%CI: 1.866 to 4.741), PPE meeting work requirements (OR = 0.504, 95%CI: 0.283 to 0.898), and occupational protection practices (OR = 0.269, 95%CI: 0.166 to 0.438).

Overall, the results indicated that after adjusting for the confounders, the good occupational protection practices and the PPE meeting work requirements resulted as independent protective factors against depression, anxiety, and stress, respectively. Yet, working in an isolation ward or fever clinic was an independent risk factor associated with depression, anxiety, and stress, respectively.

Table 4
Univariate analyses on factors associated with depression, anxiety, and stress.

Variables	Category (N)	Depression VS Non depression			Anxiety VS Non Anxiety			Stress VS Non Stress		
		No. (%)	OR(95%CI)	P	No. (%)	OR(95%CI)	P	No. (%)	OR(95%CI)	P
Age	≤40 years (516)	84(16.3)			173(33.5)			92(17.8)		
	>40 years (98)	11(11.2)	0.650 (0.333, 1.270)	0.208	28(28.6)	0.793 (0.493, 1.275)	0.339	19(19.4)	1.108 (0.640, 1.920)	0.713
Educational level	<Undergraduate (178)	26(14.6)			59(33.1)			28(15.7)		
	≥ Undergraduate (436)	69(15.8)	1.099 (0.674, 1.72)	0.705	142(32.6)	0.974(0.672, 1.412)	0.890	83(19.0)	1.260 (0.788, 2.013)	0.335
Living with family or colleagues	Solitary (207)	28(13.5)			69(33.3)			35(16.9)		
	Living with family (294)	42(14.3)	1.065 (0.637, 1.783)	0.809	87(29.6)	0.841 (0.573, 1.232)	0.373	48(16.3)	0.959 (0.595, 1.545)	0.863
	Living with colleagues (113)	25(22.1)	1.816 (1.000, 3.298)	0.050	45(39.8)	1.324 (0.823, 2.128)	0.247	28(24.8)	1.619 (0.924, 2.836)	0.092
Underlying disease	No (579)	85(14.7)			184(31.8)			100(17.3)		
	Yes (35)	10(28.6)	2.325 (1.078, 5.014)	0.031	17(48.6)	2.027 (1.021, 4.024)	0.043	11(31.4)	2.195 (1.042, 4.627)	0.039
Type of hospital	Non-tertiary (128)	19(14.8)			49(38.3)			35(27.3)		
	Tertiary (486)	76(15.6)	1.063 (0.616, 1.835)	0.825	152(31.3)	0.734 (0.490, 1.100)	0.134	76(15.6)	0.493 (0.311, 0.780)	0.003
Specialist Children's Hospital	No (321)	44(13.7)			102(31.8)			59(18.4)		
	Yes (293)	51(17.4)	0.754 (0.486, 1.169)	0.206	99(33.8)	0.913 (0.651, 1.279)	0.596	52(18.2)	1.044 (0.691, 1.575)	0.839
Designated hospital for COVID-19 patients	No (328)	50(15.2)			103(31.4)			46(14.0)		
	Yes (286)	45(15.7)	1.038 (0.670, 1.609)	0.867	98(34.3)	1.139 (0.812, 1.596)	0.451	65(22.7)	1.803 (1.189, 2.735)	0.006
Hospital in Wuhan	No (280)	41(14.6)			89(31.8)			60(21.4)		
	Yes (334)	54(16.2)	1.124 (0.723, 1.748)	0.603	112(33.5)	1.083 (0.771, 1.520)	0.646	51(15.3)	0.661(0.437, 0.998)	0.049
Years of working	≤10 years (393)	57(14.5)			123(31.3)			63(16.0)		
	>10 years (221)	38(17.2)	1.224 (0.782, 1.916)	0.377	78(35.3)	1.197(0.845, 1.697)	0.311	48(21.7)	1.453(0.957, 2.208)	0.080
Working in an isolation ward or fever clinic	No (468)	63(13.5)			133(28.4)			67(14.3)		
	Yes (146)	32(21.9)	1.217 (1.040, 1.426)	0.015	68(46.6)	1.300 (1.144, 1.476)	<0.001	44(30.1)	1.372 (1.185, 1.588)	<0.001
Technical title	Junior (147)	19(12.9)			38(25.9)			22(15.0)		
	Intermediate (286)	46(16.1)	1.291 (0.726, 2.297)	0.384	101(35.3)	1.566(1.007, 2.436)	0.047	49(17.1)	1.175 (0.679, 2.031)	0.564
	Senior (181)	30(16.6)	1.338 (0.719, 2.491)	0.358	62(34.3)	1.494(0.925, 2.416)	0.101	40(22.1)	1.612 (0.909, 2.860)	0.103
Duration of fighting against the epidemic	≤2 weeks (118)	21(17.8)			37(31.3)			20(16.9)		
	3–5 weeks (182)	27(14.8)	0.805(0.431, 1.502)	0.495	54(29.7)	0.924 (0.559, 1.526)	0.756	30(16.5)	0.967 (0.520, 1.798)	0.916
Number of patients assigned to nurse while on duty	>5 weeks (314)	47(15.0)	0.813 (0.462, 1.430)	0.472	110(35.0)	1.180 (0.751, 1.856)	0.473	61(19.4)	1.181 (0.677, 2.061)	0.557
	≤8 (445)	71(16.0)			142(31.9)			77(17.3)		
Duration of duty	>8 (169)	24(14.2)	0.872 (0.528, 1.439)	0.592	59(34.9)	1.144 (0.788, 1.663)	0.479	34(20.1)	1.204 (0.768, 1.886)	0.419
	≤8 h (423)	68(16.1)			138(32.6)			81(19.1)		
Primary nurse on duty	>8 h (191)	27(14.1)	0.859 (0.530, 1.393)	0.539	63(33.0)	1.016 (0.707, 1.462)	0.930	30(15.7)	0.787(0.497, 1.245)	0.306
	No (140)	24(17.1)			47(33.6)			31(22.1)		
Times of training for COVID-19 related information	Yes (474)	71(15.0)	0.852 (0.513, 1.413)	0.534	154(32.5)	0.952 (0.638, 1.421)	0.811	80(16.9)	0.714 (0.448, 1.137)	0.156
	0–3 (135)	33(24.4)			58(43.0)			33(24.4)		
Having suspected or confirmed COVID-19 patients in the department	>3 (479)	62(12.9)	0.460 (0.286, 0.739)	0.001	143(29.9)	0.565 (0.381, 0.837)	0.004	78(16.3)	0.601 (0.379, 0.954)	0.031
	No (282)	35(12.4)			68(24.1)			39(13.8)		
Coming in Contact with the patient's bodily fluids or blood	Yes (332)	60(18.1)	1.557(0.992, 2.444)	0.054	133(40.1)	2.103 (1.482, 2.985)	<0.001	72(21.6)	1.725(1.126, 2.645)	0.012
	No (328)	52(15.9)			90(27.4)			56(17.1)		
PPE meeting work requirements	Yes (286)	43(15.0)	0.939(0.605, 1.457)	0.780	111(38.8)	1.677(1.194, 2.356)	0.003	55(19.2)	1.156(0.766, 1.745)	0.489
	No (79)	22(27.8)			35(44.3)			22(27.8)		
Occupational protection knowledge scores	Yes (535)	73(13.6)	0.409 (0.236, 0.710)	0.001	166(31.0)	0.566 (0.350, 0.914)	0.020	89(16.6)	0.517 (0.301, 0.889)	0.017
	< P ₈₀ (480)	75(15.6)			163(34.0)			87(18.1)		
Occupational protection attitudes scores	≥ P ₈₀ (134)	20(14.9)	0.947 (0.555, 1.618)	0.843	38(28.4)	0.770 (0.506, 1.172)	0.223	24(17.9)	0.986 (0.598, 1.623)	0.954
	< P ₈₀ (147)	31(21.1)			57(38.8)			34(23.1)		
Occupational protection practices scores	≥ P ₈₀ (467)	64(13.7)	0.594(0.369, 0.957)	0.032	144(30.8)	0.704 (0.479, 1.035)	0.074	77(16.5)	0.656 (0.416, 1.034)	0.069
	< P ₈₀ (325)	67(20.6)			125(38.5)			85(26.2)		
	≥ P ₈₀ (289)	28(9.7)	0.413 (0.257, 0.663)	<0.001	76(26.3)	0.571 (0.405, 0.806)	0.001	26(9.0)	0.279 (0.174, 0.448)	<0.001

Abbreviations: COVID-19, Coronavirus disease 2019; PPE, personal protective equipment; CI, confidence interval; P₈₀, the 80th percentile value.

Note: No. represents the number of depression, anxiety and stress in this category; % represents the ratio of the number of depression, anxiety and stress in this category to the total of this category.

4. Discussion

To the best of our knowledge, the present study represents the first attempt to provide data focusing on the mental health problems of Hubei pediatric nurses during the COVID-19 pandemic. Our study

demonstrated that a considerable proportion of pediatric nurses were afflicted with depression (95 [15.4%]), anxiety (201 [32.6%]), and stress (111 [18.0%]) during this pandemic. Moreover, the current study identified certain independent protective and risk factors associated with depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses. Our survey

Table 5
Multivariate Logistic regression analyses on factors associated with depression, anxiety, and stress.

			Model (Forward stepwise: Likelihood Ratio)				
			B	S.E.	Adjusted OR	95%CI	P
Depression VS Non depression							
Working in an isolation ward or fever clinic	Yes (146) VS No (468)		0.593	0.252	1.809	1.103,2.966	0.019
Times of training for COVID-19 related information	>3 (479) VS 0-3 (135)		-0.524	0.254	0.592	0.360,0.974	0.039
PPE meeting work requirements	Yes (535) VS No (79)		-0.826	0.294	0.438	0.246,0.778	0.005
Occupational protection practices scores	$\geq P_{80}$ (289) VS < P_{80} (325)		-0.787	0.247	0.455	0.281,0.739	0.001
Anxiety VS Non Anxiety							
Working in an isolation ward or fever clinic	Yes (146) VS No (468)		0.623	0.216	1.864	1.221,2.846	0.004
Having suspected or confirmed COVID-19 patients in the department	Yes (332) VS No (282)		0.441	0.199	1.554	1.053,2.294	0.027
Coming in Contact with the patient's bodily fluids or blood	Yes (286) VS No (328)		0.385	0.181	1.469	1.031,2.095	0.033
PPE meeting work requirements	Yes (535) VS No (79)		-0.543	0.255	0.581	0.352,0.959	0.034
Occupational protection practices scores	$\geq P_{80}$ (289) VS < P_{80} (325)		-0.516	0.181	0.597	0.419,0.851	0.004
Stress VS Non Stress							
Working in an isolation ward or fever clinic	Yes (146) VS No (468)		1.090	0.238	2.974	1.866,4.741	<0.001
Years of working	>10 years (221) VS ≤ 10 years (393)		0.517	0.227	1.678	1.075,2.618	0.023
PPE meeting work requirements	Yes (535) VS No (79)		-0.685	0.295	0.504	0.283,0.898	0.020
Occupational protection practices scores	$\geq P_{80}$ (289) VS < P_{80} (325)		-1.312	0.248	0.269	0.166,0.438	<0.001

Abbreviations: COVID-19, Coronavirus disease 2019; PPE, personal protective equipment; CI, confidence interval; P_{80} , the 80th percentile value.

was conducted at the critical period of this pandemic in China and targeted participants in Hubei province, which was the epicenter of the pandemic in China. Consequently, our findings might have certain implications and reference values for the pediatric nurses in regions and countries currently experiencing the COVID-19 pandemic.

The psychological impacts of COVID-19 on healthcare workers are already apparent. A previous study that used the same scale (DASS-21) as we did, reported that the prevalence rates of depression, anxiety, and stress among the healthcare workers in Singapore and India during the COVID-19 pandemic were 10.6%, 15.7%, and 5.2%, respectively [28], which was lower than in our study. Additionally, compared with Chinese medical health workers in a previous study [37], our study demonstrated that pediatric nurses working at Hubei hospitals experienced symptoms of depression and anxiety more frequently during this pandemic. A previous study showed high levels and rates of depression (50.4%) and anxiety (44.6%) among healthcare workers treating patients exposed to COVID-19 and indicated that nurses thereof had more severe mental health symptoms than other healthcare workers [16]. With the rapid spread of the epidemic, more and more pediatric nurses might be directly exposed to children with COVID-19. Accordingly, the mental health of pediatric nurses should be paid special attention to, and they should be provided with the necessary psychological intervention. Consistent with several previous studies [28,36], the majority of healthcare workers, including Hubei pediatric nurses in this current study, experienced mild and moderate symptoms of depression, anxiety, and/or stress. In contrast, severe symptoms were less common during the COVID-19 pandemic. These results highlighted the need for early identification and the importance of effectively recognizing and treating the milder symptoms or sub-threshold syndromes before they evolve to more complex and severe psychological responses.

Our study identified certain independent risk factors associated with depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses. Our finding indicated that working in an isolation ward or fever clinic, which means working in the frontline, was an independent risk factor for worse mental health outcomes in all dimensions of interest. This finding was consistent with several previous studies [16,36] arguing that compared with working in the second line, working in the frontline was associated with an increased risk of depression and/or anxiety [16,36]. As expected, having suspected or confirmed COVID-19 patients in the department and coming in contact with the patients' bodily fluids or blood were risk factors for anxiety in our study, which might be explained by the fact that COVID-19 is a human-to-human transmissible, highly morbid, and potentially fatal disease. A study also reported that

the degree of contact with confirmed or suspected cases was directly related to the proportion of mental health disturbances [38]. Similar with the previous study [16] our study also demonstrated that >10 years of working had a significant adverse reaction to stress, which might be explained by the fact that healthcare workers with longer working experience were routinely assigned to care and treat more and/or more severe COVID-19 patients in hospitals of China, whereas the effective treatments of COVID-19 remain unknown or unclear, thus adding further stress.

Our study specially examined the effect of occupational protection KAP on mental health. KAP is a theoretical model that has been used to change human health-related behaviors [39]. Overall, Hubei pediatric nurses had a good performance on occupational protection KAP, which might be primarily due to the nature of the occupation, strict training and management of the hospital, and the overwhelming news reports on this public health emergency. Currently, no study has explored the association between occupational protection KAP and mental health during this COVID-19 pandemic. Lessons learned from the SARS outbreak suggested that knowledge and attitudes towards infectious diseases might affect the levels of panic-related emotions, which could further complicate attempts to prevent the spread of the disease [34,35]. Therefore, we included the occupational protection knowledge in the multivariable logistic regression model, although it was not significant in univariate analysis. Interestingly, after adjusting for the confound factors, the occupational protection knowledge and attitudes did not result as the independent factors associated with depression, anxiety, and stress, while the good occupational protection practices, as expected, resulted as an independent protective factor against these mental health problems. It is possible that when facing such a sudden and highly contagious disease, occupational protection practices are one of the most direct and most quick strategies used to avoid contracting the disease. Thus, healthcare workers might mainly focus on occupational protection practices and/or rapidly transform the effect of knowledge and attitudes into the result of practices. These findings suggested that strengthening occupational protection practices should be given priority when facing the pandemic outbreak.

In the current study, PPE meeting work requirements resulted as an independent protective factor associated with all dimensions of interesting psychological aspects, which indicated that adequate PPE not only protected Hubei pediatric nurses from infectious disease but also reduced the psychological impacts of the pandemic. Due to the complicated procedures of putting on and removing the PPE, training should be regularly performed. In our study, the training for COVID-19 related

information included the use of PPE, hand hygiene, management of occupational exposure, and relevant knowledge, diagnosis, and treatment for COVID-19. The pediatric nurses who attended >3 times of training for COVID-19 related information experienced symptoms of depression, anxiety, and stress less frequently, compared to those who attended ≤3 times of training for COVID-19 related information. Nevertheless, occupational protection knowledge did not have a significant effect on depression, anxiety, and stress. As aforementioned, we speculated that pediatric nurses might pay more attention to occupational protection practice than the occupational protection knowledge during training. Nevertheless, after adjusting for the confounders, times of training for COVID-19 related information only had a significant effect on depression; the reasons might be complicated, and further studies are required to interpret this phenomenon. Regarding the age and education level, inconsistent results have been reported in recent studies [11–13]. In the present study, these factors did not have a significant association with mental health outcomes both in univariate analysis and multiple analyses, which suggested that age and education level might have no significant effect on depression, anxiety, and stress among the cohort of Hubei pediatric nurses during this pandemic. Several studies indicated that the past medical history was associated with/increased risk of depression and/or anxiety [11,15,40,41]; however, the underlying disease was excluded from the multivariable logistic regression model, although it did have a significant association with depression, anxiety, and stress in univariate analysis. These results implied that underlying disease might be an important confounder in our study. On the other hand, statistical influence should be taken into account for the results of multiple analyses due to the small number of participants having underlying diseases.

The present study has some limitations that need to be pointed out. First, this was a cross-section study; thus, it is difficult to draw certain conclusions regarding its long-term effect. Yet, the long-term psychological implications of this population should be further investigated. Second, applying a more strict sampling method was difficult during the pandemic; the snowball sampling method was therefore utilized to recruit the participants. Third, there might be a selection bias because of individuals who were unable or unwilling to attend the online survey even though they received the survey link. Furthermore, the results of logistic regression were only based on female participants. Forth, the use of self-report questionnaires might lead to deviation and/or false information, e.g., the participants who declared not to suffer from a prior psychiatric disorder, which was not investigated more accurately. Fifth, the psychological responses to an epidemic of infectious disease are extremely complicated and might be associated with comprehensive factors. As mentioned above, the duration of fighting against the epidemic might be related to psychological problems, whereas it was not shown to have a significant effect according to the results of univariate and multiple analyses. Hence, findings in our study should be interpreted with caution; further longitudinal studies with large sample sizes need to validate the present findings.

5. Conclusions

A considerable proportion of Hubei pediatric nurses were found to have psychological problems, including depression, anxiety, and stress. Special attention and necessary psychological intervention should be provided to the pediatric nurses, who worked in an isolation ward or fever clinic and/or came in contact with the patient's bodily fluids or blood and/or had suspected or confirmed COVID-19 patients in their departments and/or had >10 years of working. Improving the levels of PPE so that they meet the work requirements and intensify the occupational protection practices might be helpful in safeguarding pediatric nurses from depression, anxiety, and stress.

Supplementary data to this article can be found online at <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152217>.

Funding

This work was supported by Wuhan Young and Middle-aged Medical Backbone Talent Training Project ([2018]116).

Author contributions

Y.H. designed the study. Y.Z., Y.Y., L.Y., M.Q. and X.L. collected the data and prepared the supplementary material. R.Z., Y.Z., and Y.Y. analyzed the data. R.Z., Y.H., and J.Y. interpreted the data. R.Z., Y.H., and D.T. drafted the manuscript. R.Z., Y.H., and J.Y. reviewed the data analysis and manuscript. All authors approved the final version for publication.

Declaration of Competing Interest

The authors declare there are no conflicts of interest regarding the publication of this paper.

Acknowledgements

The authors acknowledge the help of all the study participants.

References

- [1] Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020;14:20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>.
- [2] Ben-Ezra M, Sun S, Hou WK, Goodwin R. The association of being in quarantine and related COVID-19 recommended and non-recommended behaviors with psychological distress in Chinese population. *J Affect Disord*. 2020;275:66–8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.026>.
- [3] Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020;33:e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>.
- [4] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.
- [5] Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. 2012;53:15–23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2011.02.003>.
- [6] Lung FW, Lu YC, Chang YY, Shu BC. Mental symptoms in different health professionals during the SARS attack: a follow-up study. *Psychiatry Q*. 2009;80:107–16. <https://doi.org/10.1007/s11126-009-9095-5>.
- [7] Vindegaard N, Eriksen Benros M. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>.
- [8] Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry Revue Can Psychiatr*. 2007;52:233–40. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>.
- [9] Carmassi C, Foghi C, Dell'Öste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, et al. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: what can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020;292:113312. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>.
- [10] Braquehais MD, Vargas-Cáceres S, Gómez-Durán E, Nieva G, Valero S, Casas M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *QJM*. 2020. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa207>.
- [11] Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S, Napoli C, et al. A Nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>.
- [12] Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*. 2020;15:e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.
- [13] Huang J, Liu F, Teng Z, Chen J, Zhao J, Wang X, et al. Care for the psychological status of frontline medical staff fighting against COVID-19. *Clin Infect Dis*. 2020. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa385>.
- [14] Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singapore*. 2020;49:155–60.
- [15] Özden S, Bayrak Özden S. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: the importance of

- gender. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;20764020927051. <https://doi.org/10.1177/020764020927051>.
- [16] Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3:e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- [17] Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38:192–5. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>.
- [18] Zhang C, Gu J, Chen Q, Deng N, Li J, Huang L, et al. Clinical and epidemiological characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infections in China: a multicenter case series. *PLoS Med*. 2020;17:e1003130. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003130>.
- [19] Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus infections in children including COVID-19: an overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. *Pediatr Infect Dis J*. 2020;39:355–68. <https://doi.org/10.1097/inf.0000000000002660>.
- [20] Morand A, Fabre A, Minodier P, Boutin A, Vanel N, Bosdure E, et al. COVID-19 virus and children: what do we know? *Archives Pédiatrie*. 2020;27:117–8. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2020.03.001>.
- [21] Recommendations for the diagnosis, prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection in children (first interim edition). *Zhonghua er ke za zhi = Chin J Pediatrics*. 2020;58:169–74. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2020.03.001>.
- [22] Kache S, Chisti MJ, Gumbo F, Mupere E, Zhi X, Nallasamy K, et al. COVID-19 PICU guidelines: for high- and limited-resource settings. *Pediatr Res*. 2020. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-1053-9>.
- [23] Hua CZ, Miao ZP, Zheng JS, Huang Q, Sun QF, Lu HP, et al. Epidemiological features and viral shedding in children with SARS-CoV-2 infection. *J Med Virol*. 2020. <https://doi.org/10.1002/jmv.26180>.
- [24] National health commission of the people's republic of China. Updates on the novel coronavirus outbreak up to March 9, 2020. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202003/948a03ad76f54d3583a018785efd7be9.shtml>; 2020. [Accessed 10 March 2020].
- [25] National health commission of the people's republic of China. Prevention and control scheme of COVID-19 5th ed.; 2020. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/a5d6f7b8c48e151d87db14889b30147.shtml> [Accessed 22 February 2020].
- [26] Lovibond PF. DASS translations. <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/translations.htm>; 2018.
- [27] Quek TC, Ho CS, Choo CC, Nguyen LH, Tran BX, Ho RC. Misophonia in Singaporean psychiatric patients: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071410>.
- [28] Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>.
- [29] Lu S, Hu S, Guan Y, Xiao J, Cai D, Gao Z, et al. Measurement invariance of the depression anxiety stress scales-21 across gender in a sample of Chinese University Students. *Front Psychol*. 2018;9:2064. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02064>.
- [30] Jiang LC, Yan YJ, Jin ZS, Hu ML, Wang L, Song Y, et al. The depression anxiety stress Scale-21 in Chinese hospital workers: reliability, latent structure, and measurement invariance across genders. *Front Psychol*. 2020;11:247. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00247>.
- [31] Chan RCK, Xu T, Huang J, Wang Y, Zhao Q, Shum DHK, et al. Extending the utility of the depression anxiety stress scale by examining its psychometric properties in Chinese settings. *Psychiatry Res*. 2012;200:879–83. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.06.041>.
- [32] McAlonan GM, Lee AM, Cheung V, Cheung C, Tsang KW, Sham PC, et al. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Can J Psychiatry Revue Can Psychiatrie*. 2007;52:241–7. <https://doi.org/10.1177/070674370705200406>.
- [33] Wen Y, Wu D, Lv X, Li H, Liu X, Yang Y, et al. Psychometric properties of the Chinese short version of depression anxiety and stress scale in Chinese adults. *Chin J Public Health*. 2012;28:1436–8.
- [34] Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A. Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*. 2004;10:358–63. <https://doi.org/10.3201/eid1002.080750>.
- [35] Tan N. An analysis on reasons of SARS-induced psychological panic among students. *J Anhui Institute Edu*. 2003;21:78–9.
- [36] Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 2020;288:112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>.
- [37] Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;1–9. <https://doi.org/10.1159/000507639>.
- [38] Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e14. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30047-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30047-x).
- [39] Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*. 2020;16:1745–52. <https://doi.org/10.1071/1501/bs45221>.
- [40] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020;87:40–8. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>.
- [41] Li G, Miao J, Wang H, Xu S, Sun W, Fan Y, et al. Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2020-323134>.

Artikel 3

PSYCHIATRY NURSING JOURNAL
(Jurnal Keperawatan Jiwa)
 Vol. 3, No. 1, March 2021

Laman Jurnal: <https://e-journal.unair.ac.id/PNJ>
<http://dx.doi.org/10.20473/pnj.v3i1.27468>



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Original Research

ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING NURSE ANXIETY DURING PANDEMIC COVID-19

Indri Lestari*, Nursalam Nursalam, Aria Aulia Nastiti

Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java, Indonesia

ARTICLE HISTORY

Received: June, 12, 2021
 Revised: July, 18 2021
 Accepted: July, 19 2021
 Available online: July 20, 2021

CORRESPONDING AUTHOR

Indri Lestari
indrilestari.2019@fkip.unair.ac.id
 Faculty of Nursing, Universitas Airlangga, Surabaya, East Java, Indonesia

ABSTRACT

Introduction: The development of cases of Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) in Pati Regency which is increasing every day causes anxiety in nurses. The purpose of the study was to analyze the factors that influence the anxiety level of nurses during the Covid-19 pandemic.

Method: The research design used was descriptive analytic with a cross-sectional approach. The sample size was 55 respondents, taken according to the inclusion criteria and sampling using the proportional stratified random sampling technique. The inclusion criteria in this study were nurses who worked in room units that did not treat Covid-19 patients and were cooperative at RSUD Kayen Pati. The independent variables in this study were perceptions of risk, workload as well as information and training. The dependent variable in this study was the level of anxiety of nurses. The instrument used for the perception of risk as well as information and training was a questionnaire from Gershon et al (1995), for the workload instrument using a questionnaire from Nursalam (2016) while for anxiety instruments using a Depression Anxiety Stress Scale (DASS) 42 questionnaire. Analysis using a test Logistics Regression statistic with significance level $p < 0.05$.

Results: The results showed that there was an influence between information and training (0.000), workload (0.000) and perceptions of risk (0.001) with nurses' anxiety levels during the Covid-19 pandemic. The most dominant factor giving the relationship between nurses' anxiety levels during the Covid-19 pandemic was information and training.

Conclusion: Information and training factors, workload and perceptions of risk have an influence on nurses' anxiety levels during the Covid-19 pandemic.

Keywords

nurse anxiety; the Covid-19 pandemic; information and training; workload; perception of risk

Cite this as:

Lestari, I., Nursalam, N., Nastiti, A.A. (2021). Analysis of Factors Affecting Nurse Anxiety During Pandemic Covid-19. Psych. Nurs. J., 3(1). 15-22. doi.org/10.20473/pnj.v3i1.27468

1. INTRODUCTION

The development of cases of Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) in Pati Regency is increasing day by day and currently has a red zone status or a high risk of Covid-19 (Nugroho, 2020). Health workers who treat Covid-19 patients are a group with a very high risk of exposure to Covid-19 disease. Many nurses who work in hospitals have psychological problems,

due to high workloads and prolonged fatigue but are also at high risk of infection (Tan et al., 2020b). Psychological problems of nurses in dealing with Covid-19 patients, such as the stress of nurses working in the ward during the Covid-19 pandemic, encountered various signs and symptoms, one of which was anxiety (Astuti & Suyanto, 2020). The biggest contribution that causes disruption of psychological conditions and mental health is

I. Lestari, ET AL.

psychological factors which include levels of anxiety, stress, coping mechanisms and problems encountered; These four factors can trigger the Covid-19 pandemic, so psychological treatment is needed as a form of preparedness (Priyanti et al., 2021).

Based on data from the *World Health Organization* (WHO) on November 6, 2020, the number of confirmed cases of Covid-19 in the world was 48.3 million people, patients died from this virus infection reached 1.23 million people and as many as 32 million people were declared cured. from Covid-19. The case of the spread of Covid-19 in Pati Regency until November 2020 was in the 22nd place in Central Java. The number of confirmed patients being treated was 52 people, the number of suspects being treated was 53 people, the number still confirmed was 50 people, 84 people died positive and 106 people died. There were 4 confirmed COVID-19 patients being treated at the RSUD Kayen Pati. The prevalence of anxiety from 164 health workers who treat patients infected with Covid-19, 53 health workers suffer from mild anxiety, 7 health workers suffer from moderate anxiety and 4 health workers suffer from severe anxiety (Liu, Yang, Zhang, Xu, Dou, Zhang, et al., 2020). At the RSUD Kayen, there were 11 employees most of whom were medical personnel who were declared reactive or positive for Corona after undergoing a rapid Covid-19 test.

During the *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) and *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), frontline health workers reported experiencing high levels of stress resulting in *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Cai et al., 2020). The four main risk factors that influence stress on health care workers during the SARS outbreak include medical perceptions of their risk of infection, the impact of SARS on their work, feelings of depression and working in high-risk space units (Cai et al., 2020).

Factors that affect nurses' anxiety during the Covid-19 pandemic based on Roy's Adaptation Theory model include a focal stimulus (ie negative stigma from the community or the surrounding environment), contextual stimulus (ie age, gender, marital status, length of work, level of education, workspace unit, availability of PPE and workload) and residual stimulus (ie perception of risk as well as information and training). The factor that will be examined in this study is the contextual stimulus factor because this stimulus experienced by a person both internally and externally that can affect the workload and residual stimulus is the perception of risk as well as information and training. The purpose of this study was to analyze the factors that influence the anxiety level of nurses during the Covid-19 pandemic at RSUD Kayen Pati.

2. METHODS

The design of this research was descriptive analytic with a *cross-sectional* approach. The sample size was 55 respondents, taken according to the inclusion criteria and sampling using the *proportional stratified*

random sampling technique where the sample was determined according to the proportion of each inpatient room and the selection is done randomly using lottery numbers. The respondent recruitment process was carried out by asking for data on the names of nurses who worked at Kayen Hospital in the nursing committee section. Then a room that does not treat Covid-19 patients is selected. After knowing the data of the nurse who will be the respondent, the researcher then contacted the head of each room. The way to maintain the privacy of respondents is to use the initials in the questionnaire sheet, filling out the questionnaire can be done at each respondent's home. Distribute questionnaires to respondents to fill out, then check the filling of the questionnaires to ensure that the questionnaires have been filled out completely by the respondents. The inclusion criteria in this study were nurses who worked in room units that did not handle Covid-19 patients and were cooperative. The exclusion criteria in this study were nurses who were sick so that it could affect the research process and nurses were on leave.

The instrument of perception about risk as well as information and training uses a questionnaire from Gershon et al (1995), the workload instrument uses a questionnaire from Nursalam (2016) while for anxiety instruments uses the Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS) questionnaire. The results of the validity test of the Depression Anxiety Scale 42 (DASS 42) questionnaire on anxiety items that opened 14 questions, a perception questionnaire about risk that would open 3 questions, an information and training questionnaire that operated 4 questions and a workload questionnaire that opened 13 questions, all questions were found on valid questionnaire. The results of the reliability test on the Depression Anxiety Scale 42 (DASS 42) questionnaire on anxiety items that appeared 14 questions, a perception questionnaire about risk that opened 3 questions, an information and training questionnaire that operated 4 questions and a workload questionnaire that appeared 13 questions, the results of all questions were reliable. This research meets the ethical requirements issued by the Health Research Ethics Commission, Faculty of Nursing, Airlangga University, as evidenced by a certificate of passing the ethical review number 2154-KEPK dated February 1, 2021.

The inclusion criteria in this study were nurses who worked in room units that did not treat Covid-19 patients and were cooperative. The exclusion criteria in this study were nurses who were sick so that it could affect the research process and nurses were on leave. The data analysis used by the researcher is by using the help of SPSS. The analysis used logistic regression statistical test with a significance level of $p < 0.05$. The independent variables in this study are perceptions of risk, workload as well as information and training. The dependent variable in this study is the level of anxiety of nurses.

3. RESULTS

Based on table 1, it can be concluded that the characteristics of respondents based on age are known to be mostly in the age range of 36-45. Based on gender, it is known that most of the respondents are female. Based on the length of work, it is known that most of the respondents have worked longer than 3 years. Based on the level of education, it is known that most of the respondents are D III nursing graduates. Based on marital status, it is known that most of the respondents are married. Based on the room where they work, it is known that most of the respondents work in the cendana room, emergency room and seruni. Based on the history of comorbid diseases, it is known that most of the respondents do not have a history of comorbid diseases. Based on living at home with family, it is known that most of the respondents live at home with family.

There was a significant relationship between perceptions of the risk of anxiety during the Covid-19 pandemic at RSUD Kayen Pati with a *p value* of 0.001. Most respondents have a good perception of the possibility of being exposed to infection in the workplace (58,2%).

There was a significant relationship between workload and the level of anxiety of nurses during the Covid-19 pandemic at RSUD Kayen Pati with a *p value* of 0.000. Most of the respondents experienced a moderate workload (41,8%).

There was a significant relationship between information and training with nurses' anxiety levels during the Covid-19 pandemic at RSUD Kayen Pati with a *p value* of 0.000. Most of the respondents have less information and training about the transmission of the Covid-19 disease (56,4%).

Table 1 Characteristics of nurse respondents

Characteristics	Category	n	Percentage (%)
Age	17-25 Years	6	10,9
	26-35 Years	12	21,8
	36-45 Years	33	60
	46-55 Years	4	7,3
	Total	55	100%
Gender	Male	17	30,9
	Female	38	69,1
	Total	55	100%
Length of work	≤ 3 Years	7	12,7
	> 3 Years	48	87,3
	Total	55	100%
Education Level	Associate degree	36	65,5
	Ners	19	34,5
	Total	55	100%
Marital Status	Single	7	12,7
	Married	48	87,3
	Total	55	100%
Room	Cendana	11	20,0
	Hemodialisa	4	7,3
	IBS	7	12,7
	IGD	11	20,0
	Seruni (inpatient rooms that do not treat Covid-19 patients)	11	20,0
	Total	55	100%
Comorbid diseases	None	53	96,4
	Exist	2	3,6
	Total	55	100%
Living at home With family	No	4	7,3
	Yes	51	92,7
	Total	55	100%

I. Lestari, ET AL.

Table 2. The relationship between perceptions of risk, workload, information and training with nurses' anxiety levels during the Covid-19 pandemic

Anxiety	Perception About Risk		Workload			Information and Training	
	Good	Not Good	Slight	Moderate	Heavy	Good	Not Good
Slight	22 (40%)	5 (9,1%)	16 (29,1%)	10 (18,2%)	1 (1,8%)	22 (40%)	5 (9,1%)
Moderate	10 (18,2%)	18 (32,7%)	1 (1,8%)	13 (23,6%)	14 (25,5%)	2 (3,6%)	26 (47,5%)
Total	32 (58,2%)	23 (41,8%)	17 (30,9%)	23 (41,8%)	15 (27,3%)	24 (43,6)	31 (56,4%)
P	0,001		0,000			0,000	
Information	*Significant		*Significant			*Significant	

Information: *) $p < 0,05$

Table 3 Multivariate Test Results the effect of perceptions of risk, workload as well as information and training on nurses' anxiety levels during the Covid-19 pandemic

Variable	Multiple Logistic Regression						Information
	S.E	Wald	Sig.	Exp.(B)	95% Confidence Interval		
					Lower	Upper	
Perception About risk	8170,935	0,000	0,995	-	-	-	Not Significant
Workload	1,384	10,197	0,001*	83,072	5,513	1251,864	*Significant
Informationand training	2,219	9,287	0,002*	863,566	11,163	66805,49	*Significant

Information: *) $p < 0,05$

Based on table 3 shows that the factors related to the anxiety level of nurses during the Covid-19 pandemic which showed significance with a value of <0.05 , which can be seen from the workload factor ($p = 0.001$) as well as information and training ($p = 0.002$) while the perception about risk ($p = 0.995$) did not have a significant relationship with the level of anxiety of nurses during the Covid-19 pandemic because it had a value >0.05 .

Determination of the most dominant variable that is most related to nurses' anxiety levels during the Covid-19 pandemic can be seen by looking at the value of Exp (B) from the value of the variable that has a significant relationship <0.05 . The most dominant factor affecting nurses' anxiety levels during the Covid-19 pandemic was information and training with an Exp (B) value = 863.566 and the second was workload with an Exp (B) value = 83.072. Respondents who had information and training on the use of PPE during the Covid-19 pandemic had the opportunity to experience anxiety problems by 863.566 times than those who did not. In addition, respondents who have a high workload are 83,072 times more likely to experience anxiety problems than those who do not.

4. DISCUSSION

The effect of perceptions of risk on nurses' anxiety levels during the Covid-19 pandemic

The results of the research that have been carried out showed that the perception of risk affects the anxiety level of nurses during the Covid-19 pandemic at RSUD

Kayen Pati. The fear of contracting Covid-19 increases the severity of anxiety symptoms. Nurses who have a good perception of the risk of Covid-19 transmission will decrease their level of anxiety.

These results are in line with research which states that one of the factors that is significantly related to psychological problems in the form of anxiety, depression, and insomnia is the perception of the risk of exposure (Hanggoro et al., 2020). Health workers have a good perception of the risk of being infected with Covid-19, most of the respondents are aware that they are more at risk of contracting Covid-19 compared to their families because they spend more time in the hospital (Gorini et al., 2020). In the early stages of the Covid-19 epidemic, health workers were more concerned about the risk of transmitting it to co-workers and family members than themselves. The fear of health workers, especially nurses, transmitting the virus to their families is the main source of this burden of anxiety. They are afraid of being a carrier of the virus that causes transmission to their families and among other health workers (Dai et al., 2020).

The results of the research findings, the perception of risk affects the anxiety level of nurses during the Covid-19 pandemic. Perceptions about the threat of contracting the disease influence the behavior of nurses in preventing this virus. Nurses will increase their vigilance and self-protection in dealing with Covid-19 patients so that the level of anxiety will be reduced.

The effect of workload on nurses' anxiety levels during the Covid-19 pandemic

The results of the research that have been carried out show that the workload affects the anxiety level of nurses during the Covid-19 pandemic at RSUD Kayen Pati. Nurses who have a high workload, the level of anxiety will increase. As the number of patients with Covid-19 increases, more health resources are needed, including staff, beds and facilities. Limited resources have an impact on the emergence of pressure and anxiety on health workers, especially nurses. Physical work activities that exceed the capacity of a nurse can reduce productivity at work, so that actions are taken that are not in accordance with applicable procedures.

These results are in line with research which states that health workers in the areas most severely affected by Covid-19 have higher anxiety scores than health workers from other areas (Liu, Yang, Zhang, Xu, Dou, & Zhang, 2020). These health workers are suffering from a heavy workload due to the increasing number of cases infected with Covid-19. Excessive or high workload results in fatigue of health workers (Laksono, 2021). One of the workloads of nurses during the current Covid-19 pandemic is the intensity of care for patients who require intensive care, in addition to the large number of patients with a minimal number of nurses causing an excessive workload for nurses themselves. Most of the Covid-19 patients who progress to critical condition will require intensive care. Given the challenges of treating this disease, nurses must manage a heavy workload that often requires invasive procedures and a high level of attention. Therefore, maintaining the physical and psychological health of nurses can make a major contribution to the success of controlling this pandemic (Yifan et al., 2020).

The results of the research findings, the workload affects the anxiety level of nurses during the Covid-19 pandemic because most nurses experience a high workload. Based on this, nurses are very at risk of making mistakes in nursing actions so that they are less than optimal to maintain patient safety. The number of nurses must always be pursued in accordance with the workload to produce effective and efficient services.

The effect of information and training on nurses' anxiety levels during the Covid-19 pandemic

The results of the research that have been carried out show that information and training affect the anxiety level of nurses during the Covid-19 pandemic at RSUD Kayen Pati. Nurses who have information and training regarding the use of personal protective equipment (PPE) are not good, then the level of anxiety will increase.

This is in line with research which explains that health workers experience moderate depression due to lack of accessibility of formal psychological support, lack of medical information about the outbreak, and less intensive training on personal

protective equipment and infection control measures (Tan et al., 2020a). As for the relationship between personal protective equipment and nurses' anxiety, even though nurses have used personal protective equipment, it is possible that they can still be dangerous for patients to infect, especially when they regulate the patient's condition, wipe their sweat, or when taking off the patient's clothes. Transmission of the virus can occur by droplets, or aerosols from Covid19 through the gaps that are formed without being carried out by health workers (Astin & Paembonan, 2021).

The results of the research findings, information and training have a significant and most influential relationship on the anxiety level of nurses during the Covid-19 pandemic. Information on the risk of transmission and how to protect against Covid-19 makes nurses able to increase awareness of the disease and how to overcome this anxiety. Meanwhile, the training consisted of the use of Personal Protective Equipment (PPE) related to the welfare/protection of a team of health professionals and maintaining practice standards during the pandemic. This is for the safety of patients and health workers from the transmission of the Covid-19 disease. Adequate pre-employment training for health workers who will work on the front lines regarding accurate information about disease, risk of transmission and means of protection, establishing systematic diagnostic and treatment protocols with clear guidelines can help reduce depression and increase job confidence.

5. CONCLUSION

Perception factors about risk affect nurses' anxiety levels during the Covid-19 pandemic at RSUD Kayen Pati. Nurses who have a good perception of the risk of Covid-19 transmission will decrease their level of anxiety. The workload factor affects the anxiety level of nurses during the Covid-19 pandemic at RSUD Kayen Pati. Nurses who have a high workload, the level of anxiety will increase. Information and training factors affect the anxiety level of nurses during the Covid-19 pandemic at Kayen Pati Hospital. Nurses who have information and training regarding the use of personal protective equipment (PPE) are not good, then the level of anxiety will increase. The most dominant factors affecting the anxiety level of nurses during the Covid-19 pandemic at Kayen Pati Hospital are information and training.

Suggestions for nurses need to improve the prevention and control of Covid-19 disease in treating patients, get support for efforts to resolve anxiety experienced and provide counseling services and receive ongoing education and training regarding the use of Personal Protective Equipment (PPE) before treating Covid-19 patients. Health institutions need to pay more attention and immediately implement policies that support efforts to maintain and restore mental health for health workers, especially nurses. Steps that can be considered include: the formation of

I. Lestari, ET AL.

groups that can support efforts to resolve anxiety and the provision of counseling services. It is necessary to increase information and training for nurses regarding the use of Personal Protective Equipment (PPE) before treating Covid-19 patients. Suggestions for further researchers considering that there are still some limitations in this study, it is recommended for further researchers to: a questionnaire about the main causes of anxiety based on open-ended questions can add information that can be answered with more than one reason. The questionnaire used to measure the workload should use subjective and objective measurement instruments.

6. REFERENCES

- Astin, A., & Paembonan, A. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Penanganan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(1), 31-35. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i1.60>
- Alligood, M. (2014). *Nursing Theorists and Their Work*. Mosby. <http://docshare01.docshare.tips/files/29843/298436680.pdf>
- Annisa, D. F., & Ildil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Anwar, C. (2020). *Sebelas Karyawan RSUD Kayen Reaktif Covid-19*. <https://www.murianews.com/2020/05/04/187625/sebelas-karyawan-rsud-kayen-reaktif-covid-19.html> diakses pada tanggal 16 Desember 2020.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Astuti, J. T., & Suyanto, S. (2020). Implikasi Manajemen Keperawatan Dalam Penanganan Pasien Corona Virus Disease 19 (Covid-19): Literatur Review. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 288-297. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1a.465>
- Cai H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26, 1-16. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Carrasco, G. A., & Van De Kar, L. D. (2003). Neuroendocrine pharmacology of stress. *European Journal of Pharmacology*, 463(1-3), 235-272. [https://doi.org/10.1016/S0014-2999\(03\)01285-8](https://doi.org/10.1016/S0014-2999(03)01285-8)
- Choi, J. S., & Kim, J. S. (2018). Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. *Nursing Ethics*, 25(3), 335-345. <https://doi.org/10.1177/0969733016648205>
- Committee, I. S. (2020). *Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah*. Feb, 1-20.
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., Yuan, X., Yuan, X., Hospital, T., Avenue, J. F., Qiu, H., & Hospital, T. (2020). *Affiliations* :2019(1095).
- Diinah, D., & Rahman, S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: a Literatur Review. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 37-48. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.555>
- Gershon, R. R. M., Vlahov, D., Felknor, S. A., Vesley, D., Johnson, P. C., Delcios, G. L., & Murphy, L. R. (1995). Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. *AJIC: American Journal of Infection Control*, 23(4), 225-236. [https://doi.org/10.1016/0196-6553\(95\)90067-5](https://doi.org/10.1016/0196-6553(95)90067-5)
- Gorini, A., Fiabane, E., Sommaruga, M., Barbieri, S., Sottotetti, F., La Rovere, M. T., Tremoli, E., & Gabanelli, P. (2020). Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 537-544. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.007>
- Guilliams, T. G., & Edwards, L. (2010). Chronic stress and the HPA axis: Clinical assessment and therapeutic considerations. *The Standard*, 9(2), 1-12.
- Hanggoro, A. Y., Suwarni, L., Selviana, & Mawardi. (2020). Dampak psikologis pandemi COVID-19 pada petugas layanan kesehatan : studi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 13-18.
- Hernandez, S. H. A., Morgan, B. J., & Parshall, M. B. (2016). Resilience, stress, stigma, and barriers to mental healthcare in U.S. Air Force Nursing Personnel. *Nursing Research*, 65(6), 481-486. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000182>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Xia, L., Wei, S., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H., & Zhu, J. (2020). *EclinicalMedicine 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*. 24. <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2020.100424>
- Ibrahim, A. S. (2012). *Panic Neurosis dan Gangguan Cemas (1 st ed)*. Tangerang: jelajah Nusa.
- Joseph, T. (2020). Pulmonologist ' S Consensus on Covid-19. *International Pulmonologists Consensus on Covid 19*, 2(April), 1-72. https://www.researchgate.net/profile/Tinku_Joseph/publication/340862051_COVID-19_E-Book_International_Pulmonologist's_consensus_on_COVID-19_-_2nd_Edition/links/5ea150cf299bf143894015e9/COVID-19-E-Book-International-Pulmonologists-consensus-on-COVID-19-2nd

- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(March), 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Laksono, A. D. (2021). *The Risk Factors of COVID-19 Transmission in Health Workers: A Literature Review*. *The Risk Factors of COVID-19 Transmission in Health Workers: A Literature Review*. April.
- Lazaropoulou, C., Margeli, A., & Papassotiropoulos, I. (2010). Acute resistance exercise results in catecholaminergic rather than hypothalamic - pituitary - adrenal axis stimulation during exercise in young men Acute resistance exercise results in catecholaminergic rather than hypothalamic - pituitary - adrenal axis . November. <https://doi.org/10.3109/10253891003743432>
- Liang, Y., Chen, M., Zheng, X., & Liu, J. (2020). Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of Psychosomatic Research*, 133(March), 16–18. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110102>
- Lisdiana. (2012). *Regulasi Kortisol Pada Kondisi Stres dan Addiction*. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/bio-saintifika/article/view/2264>
- Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., & Zhang, W. W. (2020). The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20032003>
- Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., Zhang, W. W., & Cheng, A. S. K. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology and Infection*, 148, 19–25. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020*, 2019.
- Nugroho, P. D. P. (2020). *Kasus Covid-19 Meningkat Pati Kembali Berlakukam Jam Malam*. <https://regional.kompas.com/read/2020/11/30/17411301/kasus-covid-19-meningkat-pati-kembali-berlakukam-jam-malam> diakses pada tanggal 16 Desember 2020.
- Nursalam. (2017). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2. In *Salemba Medika*.
- Nursalam, N., Sukartini, T., Priyantini, D., Mafula, D., Efendi, F., & Airlangga, U. (2020). *Risk Factors for Psychological Impact and Social Stigma Among People Facing Covid-19: a*. 11(6), 1022–1028.
- Pardede, J. A. (2018). *Teori Dan Model Adaptasi Sister Calista Roy : Pendekatan Keperawatan*.
- Park, J. S., Lee, E. H., Park, N. R., & Choi, Y. H. (2018). Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During a MERS-CoV Outbreak: A Cross-sectional Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 2–6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.006>
- Pouralizadeh, M., Bostani, Z., Maroufizadeh, S., Ghanbari, A., Khoshbakht, M., Alavi, S. A., & Ashrafi, S. (2020). Authors: Affiliations: *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 100233. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100233>
- Priyantini, D., Nursalam, N., & Sukartin, T. (2021). Analysis of Factors Affecting the Mental Health Crisis of Coronavirus Disease Infection in Java Island. *Jurnal Ners*, 16(1).
- Rochman, K. L. (2010). *Kebutuhan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Setiawan, F., Puspitasari, H., Sunariani, J., & Yudianto, A. (2020). Molecular Review Covid19 from the Pathogenesis and Transmission Aspect. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(1s), 93. <https://doi.org/10.20473/jkl.v12i1.s1.2020.93-103>
- Sim, M. R. (2020). *The COVID-19 pandemic : major risks to healthcare and other workers on the front line*. 281–282. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106567>
- Stuart, G. . (2007). *Buku saku keperawatan jiwa.6 th editon* Jakarta: EGC.
- Stuart, G. . W., & Sundeen, A. J. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Edisi 8. St. Louis: Mosby Book.Inc..
- Stuart, G. W. (2009). *Participle and Practice of Psychiatric*. St Louis: Mosby.
- Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S.,

I. Lestari, ET AL.

- Fones, C., & Gold, W. L. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information*. January. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.07.015>
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksu, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Tan, B. Y. Q., Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., Zhang, K., Chin, H. K., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., Paliwal, P. R., Wong, L. Y. H., Sagayanathan, R., Chen, J. T., ... Sharma, V. K. (2020a). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 173(4), 317-320. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
- Tan, B. Y. Q., Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., Zhang, K., Chin, H. K., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., Paliwal, P. R., Wong, L. Y. H., Sagayanathan, R., Chen, J. T., ... Sharma, V. K. (2020b). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. In *Annals of internal medicine* (Vol. 173, Issue 4, pp. 317-320). NLM (Medline). <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
- Thornton, L. M., & Andersen, B. L. (2006). Psychoneuroimmunology examined: The role of subjective stress. *Cellscience*, 2(4), 66-91. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18633462> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC2473865>
- Tsigos, C., & Chrousos, G. P. (2002). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 865-871. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00429-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00429-4)
- Utama, T. A., & Dianty, F. E. (2020). *Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Covid - 19*. 1(2), 13-19.
- World Health Organization. (2020a). *No Title*.
- World Health Organization. (2020b). Transmisi SARS-CoV-2: implikasi terhadap kewaspadaan pencegahan infeksi. *Pernyataan Keilmuan*, 1-10. who.int
- Yifan, T., Ying, L., Chunhong, G., Jing, S., Rong, W., Zhenyu, L., Zejuan, G., & Peihung, L. (2020). Symptom Cluster of ICU Nurses Treating COVID-19 Pneumonia Patients in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e48-e53. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.039>
- Yotely, A. S. (2019). *Skripsi analisis faktor yang...* abraham s. yotely.
- Yusuf, A. (2020). *Gangguan Mental Perawat saat Pandemi*. <https://www.jawapos.com/opini/26/08/2020/gangguan-mental-perawat-saat-pandemi/> diakses pada tanggal 16 Desember 2020.
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B. Q., Tian, Q., Leng, H. X., Du, J. L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F. F., Yan, T. Y., Dong, H. Q., Han, Y., Wang, Y. P., Cosci, F., & Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 242-250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
- Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., Li, W., & Xiao, S. (2020). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in Psychiatry*, 11(April), 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00386>

Artikel 4

Septianingrum, Y., Fitriasisari, A., & Wardani, E.M. (2021). *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*. 10 (1): 108-115

<http://ejournal-kertacendekia.id/index.php/nhjk/index>

Original Research Article

FACTORS AFFECTING NURSE ANXIETY IN ROLE AS A CAREGIVER DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Yurike Septianingrum ^{1*}, Andikawati Fitriasisari ¹, Erika Martining Wardani ¹

¹ Faculty of Nursing and Midwifery, Nahdlatul Ulama University, Surabaya.

*Correspondence:

Yurike Septianingrum

Faculty of Nursing and Midwifery,
Nahdlatul Ulama University, Surabaya
SMEA Road 57, Surabaya City, East
Java Province, Indonesia

Email: yurikesepti1209@unusa.ac.id

Article Info:

Received: December 1, 2020

Revised: May 18, 2021

Accepted: June 5, 2021

DOI:

<https://doi.org/10.36720/nhjk.v10i1.233>

Abstract

Background: During the Covid-19 outbreak, health workers, especially nurses, are vulnerable to potential psychological symptoms such as anxiety, which can prevent nurses from carrying out their role as caregivers in health services (Lai et al., 2020; Shanafelt et al., 2020).

Objectives: The purpose of this study is to analyze the factors that can influence the anxiety of nurses in playing the role of caregiver during the Covid-19 pandemic.

Methods: This is a cross-sectional study with a population of all nurses who met the inclusion criteria as much as 105 nurses. The research sample was selected through stratified random sampling and obtained 84 nurses. This research was conducted at RSI Jemursari Surabaya from June until September 2020. The research instruments used in this study were the demographic observation sheet, knowledge questionnaire, and the Hamilton Anxiety Rank Scale (HARS). Data analysis used Pearson chi-square test and multivariate logistic regression.

Results: The results of the Pearson Chi-square test showed that of all the factors studied, only age ($p = 0.004$), availability of personal protective equipment ($p = 0.002$), and knowledge ($p = 0.017$) influenced nurses' anxiety. The results of the analysis using multivariate logistic regression test showed that the factor that most influenced nurses' anxiety was the availability of personal protective equipment ($p = 0.001$; OR = -3.062).

Conclusion: Younger nurses, inadequate personal protective equipment, and less knowledgeable nurses were at high risk for more severe anxiety. Regular observation of the psychological condition of nurses and the fulfillment of the need for personal protective equipment is needed to prevent increased anxiety in nurses.

Keywords: Nurse, anxiety, Covid-19, caregiver.

© 2021 The Authors. Nurse and Health: Jurnal Keperawatan Published by Institute for Research and Community Service-Health Polytechnic of Kerta Cendekia, Sidoarjo
This is an Open Access Article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](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

2623-2448

P-ISSN

2088-9909

INTRODUCTION

Corona Virus Disease 19 (COVID-19) is a new type of infectious disease that has recently become a pandemic around the world, including in Indonesia. COVID-19 is caused by

corona viruses such as Middle East Respiratory Syndrome (MERS) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). The virus that causes COVID-19 is called Sars-CoV-2 (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020).

Septianingrum, Y., Fitriyani, A., & Wardani, E.M. (2021).

COVID-19 affects people from all nations, continents, races and socio-economic groups. Actions that can be taken to prevent a widespread outbreak, namely by social quarantine, dismissing schools, and self-isolation (Shanafelt et al., 2020). According to data released by China's National Health Commission, the number of cases of COVID-19 became 80,815 infected, and 3073 people died in China (L. Huang et al., 2020). On January 30, 2020, WHO held an emergency meeting and declared the COVID-19 outbreak a public health emergency that received international attention (Lai et al., 2020). Indonesia is one of the countries with a significant increase in cases every day. On April 16, 2020, there were 5,516 cases recorded, with 548 cases recovered, and 496 deaths (BNPB, 2020). In East Java, there were 588 cases with details of 98 patients who were declared cured, while 56 patients were declared dead, the most cases were in Surabaya with 299 cases with a total of 45 patients recovered and 31 people died (<http://infocovid19.jatimprov.go.id/> date April 20th, 2020)

Respiratory droplet transmission and contact are the main routes, but there is a risk of fecal-oral transmission. Aerosol transmission, mother-to-child transmission and other routes have not been confirmed. The virus is transmitted through droplets produced when a patient coughs, sneezes or talks, and susceptible people can become infected after inhaling the droplets (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020). The people most at risk of contracting this disease are those who have close contact with COVID-19 patients, including those caring for COVID-19 patients (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Facing the current critical situation, health workers as the frontline who are directly involved in diagnosing, treating and treating COVID-19 patients are at risk of experiencing psychological distress. Symptoms that indicate a mental health disorder are anxiety, fear, depression, and insomnia (Lai et al., 2020). Several things that have resulted in

psychological pressure on health workers include the increasing number of positive cases of COVID-19, excessive workload, lack of personal protective equipment, depletion of medicines, and stigma from society. The large number of health workers who have died from contracting COVID-19 also adds to the psychological pressure on health workers, especially nurses. As of April 17, 2020, there were 13 nurses who died from COVID-19 (Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri, 2020). Research conducted by Li et al (2020) shows that nurses, whether front-line nurses or not, have psychological distress or trauma during the COVID-19 pandemic. Symptoms of psychological trauma that arise include loss of appetite, difficulty sleeping, physical decline, fear, inability to control emotions, and can even trigger suicide (Creighton et al., 2018). This psychological trauma is stress due to stressors in the form of COVID-19, and a negative consequence of stimulation caused by stress, because acute psychological stress is known to activate the sympathetic adrenal medulla system and the hypothalamic-pituitary adrenal axis, and this two-component response has an impact on physical and mental health and have disease consequences (Turner et al., 2020). Anxiety can be avoided if we identify the factors that influence nurse's anxiety, therefore this study aims to analyze the factors that influence nurse anxiety in carrying out the role of Care Giver during the Covid-19 pandemic.

METHODS

Study Design

The study design was an analytic observational study with a cross sectional approach. The independent variables in this study are the factors that affect anxiety (age, education, gender, length of work, knowledge, personal protective equipment, marital status, work experience), while the dependent variable is nurse anxiety.

Setting

This research was conducted at RSI Jemursari Surabaya in 4 rooms namely IGD,

Azzahra 1, Azzahra 2, and Poli in June-September 2020.

Research Subject

The population in this study were all nurses who worked at Jemursari Islamic Hospital Surabaya who met the following criteria:

1. Inclusion criteria: Still actively working in the emergency room, outpatient room, Azzahra 1 and 2 inpatient rooms, working as a nurse for more than one year, and willing to be a respondent.
2. Exclusion criteria: nurses on leave, unsanitary physical condition.

The research subjects in this study were part of the nurses who were taken randomly from 4 rooms (Azzahra 1 = 27, Azzahra 2 = 18, emergency room = 17, outpatient department = 22). The research subjects were taken using stratified random sampling.

Instruments

The research instruments used in this study were the demographic observation sheet, knowledge questionnaire, and the Hamilton Anxiety Rank Scale (HARS). The instrument used to measure anxiety is the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) which consists of 14 questions. Each item is scored on a scale of 0 (not present) to 4 (severe), with a total score range of 0–56, where <17 indicates mild severity, 18–24 mild to moderate severity and 25–30 moderate to severe (Ramdan, 2019).

Item construct validity based on the Pearson correlation ranged from 0.529 to 0.727, Cronbach's alpha reliability was obtained at 0.756. The questionnaire was created using google form. The google form link is then sent via a group on social media that can be accessed by respondents.

Data Analysis

Data analysis was performed using SPSS statistical software version 25 (IBM Corp.). The data analysis used Pearson chi-square bivariate analysis to determine the relationship between the independent variables and the dependent variable, and multivariate logistic regression to explain the relationship between the response variable is data dichotomous/binary variables in the form of large-scale data interval or categorical. It is also determining the factors that most influenced nurse anxiety.

Ethical Consideration

This research has passed the ethical acceptance test at the Health Research Ethics Commission of Jemursari Islamic Hospital with number 0184 / KEPK-RSI JS / VII / 2020. Researchers provided research explanations and sent informed consent online. Prospective respondents can fill in informed consent if they agree to be research subjects. Researchers are responsible for ensuring the confidentiality of data provided by respondents.

RESULTS

Bivariate Analysis of the Factors that Influence Nurse Anxiety

Table 1. Bivariate Analysis of the Factors that Influence Nurse Anxiety in Jemursari Islamic Hospital using Pearson Chi-Square Test.

Variable	Anxiety level		Total (%)	p-value	Information
	Mild	Mild to Moderate			
Age (n, %)					Multivariate model
< 40 years old	60 (71.43)	17 (8.33)	77 (91.67)	0.004	
≥ 40 years old	2 (2.38)	5 (5.95)	7 (8.33)		

Septianingrum, Y., Fitriarsi, A., & Wardani, E.M. (2021).

Variable	Anxiety level		Total (%)	p-value	Information
	Mild	Mild to Moderate			
Sex (n, %)					
Male	18 (21.43)	7 (8.33)	25 (29.76)	0.941	Not in multivariate model
Female	44 (52.38)	15 (17.86)	59 (70.24)		
Last education (n, %)					
Diploma	40 (8.50)	14 (16.67)	54 (64.29)	0.806	Not in multivariate model
Ners	22 (26.19)	8 (9.52)	30 (35.71)		
Marital status (n, %)					
Married	47 (55.95)	21 (35.00)	68 (80.95)	0.117	Not in multivariate model
Single	15 (17.86)	1 (1.19)	16 (19.05)		
Working time (n, %)					
< 8 hours	43 (51.19)	14 (16.67)	57 (67.86)	0.747	Not in multivariate model
≥ 8 hours	19 (22.62)	8 (9.52)	27 (32.14)		
Length of work (n, %)					
< 9 years	50 (59.52)	17 (20.24)	67 (79.76)	0.069	Not in multivariate model
≥ 9 years	12 (14.29)	5 (5.95)	17 (20.24)		
Personal protective equipment (n, %)					Multivariate model
Adequate	60 (71.43)	16 (19.05)	76 (90.48)	0.002	
Inadequate	2 (2.38)	6 (7.14)	8 (9.52)		
Knowledge (n, %)					Multivariate model
Good	61 (72.62)	19 (22.62)	80 (95.24)	0.017	
Less	1 (1.19)	3 (3.57)	4 (4.76)		

Sources: Primary Data of Questionnaire, 2020.

Based on table 1, it showed that most of the respondents who are less than 40 years old (91.67%), women (70, 24%), nursing diploma education (64.29%), married (80.95%), work less than 8 hours (67.86%), work experience less than 9 years (79.76%), wear adequate personal protective equipment (90.48%), and have good knowledge about Covid-19 (95.24%). Most of the respondents experienced mild anxiety (73.81%), while 22 respondents

(26.19%) experienced mild to moderate anxiety. Pearson Chi-square test results showed that of all the factors studied, only age (p -value = 0.004), availability of personal protective equipment (p -value = 0.002), and knowledge (p -value = 0.017) influenced nurses' anxiety. The three factors were then analyzed by using multivariate logistic regression to determine the most dominant factor affecting nurse anxiety.

Multivariate Analysis of Factors that Influence Nurse Anxiety

Table 2. The Results of the Multivariate Analysis of Factors that Influence Nurse Anxiety in Jemursari Islamic Hospital using Logistic Regression.

Variables	Coefficient	OR (95% CI)	p-value	R square
Age	-2.880	0.056 (0.009-0.339)	0.002	0.539
Personal protective equipment	-3.062	0.047 (0.008-0.273)	0.001	
Knowledge	-3.062	0.047 (0.004-0.506)	0.012	

Sources: Primary Data of Questionnaire, 2020.

Table 2 showed that the factors that significantly influence nurses' anxiety in carrying out their role as care giver are age (p -value = 0.002) with an OR of 0.056, while the availability of personal protective equipment (p -value = 0.001) and knowledge (p -value = 0.012) with OR the same amount of 0.047. The relationship between the factors of age, personal protective equipment, and knowledge has a negative coefficient which indicates that younger, inadequate self-protection equipment, and less knowledge can increase anxiety in nurses. These three factors have an R square of 53.9% which indicates that these three factors affect nurse anxiety as much as 53.9%, while 46.1% is influenced by other factors which are not observed by the researcher.

DISCUSSION

Nurses who work in their roles as caregivers are at risk of experiencing anxiety during the Covid-19 pandemic. Most of the nurses had mild anxiety while the rest had mild to moderate anxiety. This is in line with the research of Fadli et al (2020) which measured nurse anxiety at three different hospitals showing that most nurses experienced mild anxiety (47.8%) experienced mild anxiety, moderate anxiety (11.3%), severe anxiety (1.7%). Nurses as health workers at the forefront of caring for Covid-19 patients have great psychological pressure such as anxiety.

Factors that significantly influence nurse anxiety were age, availability of personal protective equipment, and knowledge. Most of the nurses who are less than 40 years old have mild anxiety. The younger the age, the heavier the anxiety you feel. The web-based study shows that Younger participants (<35 y.o) were more likely to develop anxiety and depressive symptoms during COVID-19 outbreak than older participants (≥ 35 y.o) (Y. Huang & Zhao, 2020). Another study shows that almost all nurses aged 21-35 years' experience anxiety because the coping mechanism in older nurses is better than younger nurses (Fadli et al., 2020). Increasing age in adulthood is able to handle stress proactively and be able to

anticipate stressors that come (Neubauer et al., 2019). Younger nurses are less experienced in caring for patients, especially during a pandemic, and the coping mechanisms for dealing with anxiety are not as good as those of older nurses.

One of the factors examined in this study was marital status. Most of the nurses who were the subject of this study were married and experienced mild anxiety, but in this study, marital status had no effect on nurses' anxiety (p -value = 0.117). This is not in line with the research of Fadli et al (2020) which states that marital status has a significant effect on nurses' anxiety because of the risk of transmitting Covid-19 to the family at home. The anxiety of transmitting the virus to the family is reduced possibly because there are hospital operating standards that carry out periodic PCR tests on nurses as well as close observation of vital body signs.

In this study, gender did not affect nurse anxiety, both female and male nurses experienced the same anxiety. This study is in line with other studies which prove that gender does not significantly influence nurse anxiety (Fadli et al., 2020; Y. Huang & Zhao, 2020). Meanwhile, another study shows female nurses are very prone to experiencing anxiety because most nurses are women and they spend most of their time caring for Covid-19 patients (Lin et al., 2020; Pappa et al., 2020; Zhang et al., 2020).

Another factor that also affects nurse anxiety is knowledge. Observations of the nurse's knowledge include etiology, transmission, clinical manifestations, and prevention of covid-19. Knowledge about Covid-19 is needed as a basis. Knowledge and attitudes affect the level of public compliance with self-protection to prevent Covid-19 transmission (Roy et al., 2020). Most of the health workers have good knowledge of 93 people (80.9%) on the prevention of virus transmission. But there are still many who experience mild anxiety (53.9%). This could be due to higher job demands, including long working hours, an increasing number of

patients and changing best practices as Covid-19 information evolves (Fadli et al., 2020).

In contrast to other studies which state there is no significant relationship between knowledge, education, work experience and anxiety (Nemati et al., 2020). Educational level, classification of provinces with number of confirmed COVID-19 cases and knowledge scores were not significantly associated with either STAI-S or STAI-T in the univariate analysis (Lin et al., 2020). Almost all nurses have good knowledge about etiology, transmission, symptoms, signs, prognosis, and treatment. Even though nurses have good knowledge about Covid-19, they still need to be given the latest information about Covid-19 to carry out their role as caregivers.

The availability of self-protection equipment is a factor that most influences nurses' anxiety compared to other factors. A dequate PPE not only protects Hubei pediatric nurses from infectious diseases but also reduces the psychological impact of a pandemic (Zheng et al., 2020). Research by Fadli et al (2020) proves that the lack of availability of personal protective equipment can increase anxiety about the health and safety of nurses. The reasons for the psychological distress to which medical health workers were exposed might be related to the many difficulties of being safe at work, such as the initially insufficient understanding of the virus, the lack of prevention and control knowledge, the long-term workload, the high risk of exposure to patients with COVID-19, the shortage of medical protective equipment (Zhang et al., 2020). Nurses who have the role of caregivers for patients spend most of their time in contact with patients with Covid-19, who are at great risk of contracting it. Transmission can be prevented by the use of adequate personal protective equipment. However, in reality not all rooms provide adequate personal protective equipment.

This research has several limitations, namely first, the limitations of respondents due to hospital licensing problems, not all nurses can be examined, research is not allowed in

certain rooms. Second, researchers cannot apply rigorous sampling during a pandemic. Third, the researcher cannot observe the filling of the questionnaire because the questionnaire is given online, it is possible that there is inaccurate data related to filling out the questionnaire.

CONCLUSION

Of all the factors studied, namely age, education, gender, length of work, knowledge, personal protective equipment, marital status, and work experience, only age, knowledge and availability of personal protective equipment significantly influenced nurses' anxiety. Younger nurses, inadequate personal protective equipment, and less knowledgeable nurses were at high risk for more severe anxiety. The availability of personal protective equipment is a factor that most influences nurse's anxiety.

SUGGESTIONS

Regular observation of the psychological condition of nurses and the fulfillment of the need for personal protective equipment is needed to prevent increased anxiety in nurses. Future studies are expected to be able to examine with a larger sample of nurses in East Java and not only measure anxiety but also sleep quality and mental health symptoms in nurses.

ACKNOWLEDGMENT

The authors would like to thank all participants for their time and excellent cooperation.

DECLARATION OF CONFLICTING INTEREST

None.

FUNDING

This research is funded by internal research funds from the Institute for Research and Community Service, University of Nahdlatul Ulama Surabaya.

AUTHOR CONTRIBUTION

Yurike Septianingrum: Designed the study, collected and analyzed data, contributed to the interpretation to the result, and wrote final manuscript.

Andikawati Fitriasisari: Collected and analyzed data, contributed to the interpretation to the result, and drafted the manuscript.

Erika Martining Wardani: Collected data and drafted the manuscript.

ORCID

Yurike Septianingrum

<https://orcid.org/0000-0002-7206-6389>

Andikawati Fitriasisari

<https://orcid.org/0000-0002-5801-8807>

Erika Martining Wardani

<https://orcid.org/0000-0002-0178-0024>

REFERENCES

- Creighton, G., Oliffe, J. L., Ferlatte, O., Bottorff, J., Broom, A., & Jenkins, E. K. (2018). Photovoice Ethics: Critical Reflections From Men's Mental Health Research. *Qualitative Health Research*, 28(3), 446–455. <https://doi.org/10.1177/1049732317729137>
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., & Zhou, Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*, 24(1), 10–12. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
- 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(April), 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Dokumen resmi. *Pedoman Kesiapan Menghadapi COVID-19*, 0–115.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lin, Y., Hu, Z., Alias, H., & Wong, L. P. (2020). Knowledge, Attitudes, Impact, and Anxiety Regarding COVID-19 Infection Among the Public in China. 8(May), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00236>
- Nemati, M., Ebrahimi, B., & Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases, In Press*(In Press). <https://doi.org/10.5812/archcid.102848>
- Neubauer, A. B., Smyth, J. M., & Sliwinski, M. J. (2019). Special Section: Back to the Future: Anticipating Stress Age Differences in Proactive Coping With Minor Hassles in Daily Life. 74(1), 7–16. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby061>
- 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(May), 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Ramdan, I. M. (2019). Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

Septianingrum, Y., Fitriasisari, A., & Wardani, E.M. (2021).

- to Measure Work-related Stress in Nursing. *Jurnal Ners*, 14(1), 33. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i1.10673>
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(April), 102083. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Jama*, 2019, 2019–2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah: Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Turner, A. I., Smyth, N., Hall, S. J., Torres, S. J., Hussein, M., Jayasinghe, S. U., Ball, K., & Clow, A. J. (2020). Psychological stress reactivity and future health and disease outcomes: A systematic review of prospective evidence. *Psychoneuroendocrinology*, 114(September 2019), 104599. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104599>
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B. Q., Tian, Q., Leng, H. X., Du, J. L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F. F., Yan, T. Y., Dong, H. Q., Han, Y., Wang, Y. P., Cosci, F., & Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
- Zheng, R., Zhou, Y., Qiu, M., Yan, Y., Yue, J., Yu, L., & Lei, X. (2020). Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Comprehensive Psychiatry*, 104(January).

Cite this article as: Septianingrum, Y., Fitriasisari, A., & Wardani, E.M. (2021). Factors affecting nurse anxiety in role as a caregiver during the Covid-19 pandemic. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 10 (1), 108-115. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v10i1.233>

Artikel 5

Observational Study

Medicine®

OPEN

Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan

Ruilin Li, MS^a, Youlin Chen, BS^b, Jianlin Lv, MS^c, Linlin Liu, MS^{a,*}, Shiqin Zong, MS^d, Hanxia Li, BS^e, Hong Li, BS^f

Abstract

The aim of this study was to examine the anxiety status of the frontline clinical nurses in the designated hospitals for the treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Wuhan and to analyze the influencing factors, to provide data for psychologic nursing.

This study used a cross-sectional survey design and convenience sampling. The questionnaires were completed by 176 frontline clinical nurses. Anxiety was determined using the Hamilton anxiety scale. General data were collected using a survey. Correlation analyses were used.

Among the 176 frontline nurses, 77.3% (136/176) had anxiety. The anxiety scores of the frontline clinical nurse fighting COVID-19 were 17.1 ± 8.1 . Anxiety symptoms, mild to moderate anxiety symptoms, and severe anxiety symptoms were found in 27.3%, 25%, and 25% of the nurses, respectively. Sex, age, marital status, length of service, and clinical working time against COVID-19 were associated with anxiety ($P < .05$).

The frontline nurses working in the designated hospitals for the treatment of COVID-19 in Wuhan had serious anxiety. Sex, age, length of service, and clinical working time against COVID-19 were associated with anxiety in those nurses. Psychologic care guidance, counseling, and social support should be provided to the nurses to reduce their physical and mental burden. Nursing human resources in each province should be adjusted according to each province's reality.

Abbreviations: COVID-19 = coronavirus disease 2019, HAMA = Hamilton rating scale for anxiety, SARS = severe acute respiratory syndrome.

Keywords: anxiety, coronavirus disease 2019, designated hospitals, frontline nurses, Wuhan

1. Introduction

China is a vast country with complicated terrain in various provinces and cities. Major natural disasters, accidents, public health and safety incidents, and diseases and epidemics occur from time to time.^[1] Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) is currently endemic in China,

causing a large number of cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19), which can cause severe respiratory disease and death in severe cases. Since December 2019, the virus has been spreading throughout the country and the entire world, and the World Health Organization raised a level 1 alert. As of February 2, 2020, a total of 14,423 cases were confirmed in China, of which 304 died, for a mortality rate of 2.1% in China. Nowadays, person-to-person transmission and aerosol transmission are recognized as transmission ways between nurses and patients and within families. Medical personnel is the core of the rescue team.^[2] Nurses are always present to the frontline of any public health situation or crisis, and human-to-human transmission and aerosol transmission will not only harm the frontline nursing staff but also bring great psychologic impact. At present, China has a large number of nurses engaged in the battle against COVID-19. Due to the sudden outbreak of SARS-CoV-2, the number of nurses involved in the response was very limited, and most of them did not have enough experience and preparation to deal with it.^[3]

Disasters always cause psychologic problems of varying degrees.^[4] COVID-19 was not only a disaster to the Chinese community but also a critical challenge for the medical staff, with its load of detrimental psychologic impacts. Nevertheless, when facing a deadly situation involving a dangerous virus, large numbers of patients, and highly intensive work, psychologic problems of different degrees are bound to occur.^[5] To fight the psychologic war against this "psychologic epidemic" secondary to COVID-19, it must first be characterized to manage it appropriately. The first of patients with COVID-19 reported exposure to a large seafood and live animal market in Wuhan City, Hubei province, suggesting a potential zoonotic origin.

Editor: Massimo Tusconi.

RL and YC contributed equally to the work.

The authors have no funding and conflicts of interest to disclose.

The datasets used and/or analyzed during the current study are available from the corresponding author on reasonable request.

^a College of Nursing, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning.

^b Department of Neurology, Guangxi Minzu Hospital, Guangxi, ^c Department of Spleen, Stomach and Liver Diseases, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, ^d Department of Dermatology, Wuhan No. 1 Hospital, ^e Department of Emergency, Wuhan No. 5 Hospital, ^f Department of Urology, The Third People's Hospital of Hubei Province, Wuhan, China.

* Correspondence: Linlin Liu, College of Nursing, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, China (e-mail: lly20190809@gmail.com).

Copyright © 2020 the Author(s). Published by Wolters Kluwer Health, Inc. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

How to cite this article: Li R, Chen Y, Lv J, Liu L, Zong S, Li H, Li H. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine* 2020;99:30(e21413).

Received: 16 February 2020 / Received in final form: 25 May 2020 / Accepted: 19 June 2020

<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021413>

Wuhan city is at the core of the battle against SARS-CoV-2 and is also the hardest-hit area in China. To understand the psychologic state of the first cohort of frontline nurses in the designated hospitals in Wuhan city, we investigated and analyzed their anxiety and the related factors, hoping to provide data for the psychologic intervention of frontline and rescue nurses.

2. Materials and methods

2.1. Subjects

Frontline nurses in hospitals treating COVID-19 in Hubei province in January 2020 and February 2020 were enrolled. The nurses were from the tertiary hospitals in Wuhan city, Hubei province, that were designated to receive new patients with COVID-19.

This study was approved by the ethics committee of the Guangxi University of Chinese Medicine. Informed consent was obtained from all participants included in the study.

2.2. Data collection

Two scales were used to collect the data. The general information questionnaire included sex, age, ethnicity, length of service, professional title, education level, marital status, and clinical working time against COVID-19. The Hamilton rating scale for anxiety (HAMA)^[6] is the most commonly used clinician-rated measure of anxiety in the treatment studies of depression.^[7] It consists of 14 symptom-defined elements, and covers both psychologic and somatic symptoms, comprising anxious mood, tension (including startle response, fatigability, and restlessness), fears (including of the dark, strangers, and crowds); insomnia; "intellectual" (poor memory or difficulty concentrating); depressed mood (including anhedonia); somatic symptoms (including aches and pains, stiffness, and bruxism); sensory (including tinnitus and blurred vision); cardiovascular (including tachycardia and palpitations); respiratory (chest tightness and choking); gastrointestinal (including irritable bowel syndrome-type symptoms); genitourinary (including urinary frequency and loss of libido); autonomic (including dry mouth and tension headache), and observed behavior at interview (restless, fidgety, etc). According to the data provided by the scale collaboration group in China, a total score ≥ 29 indicated severe anxiety, ≥ 21 points indicated obvious anxiety, ≥ 14 points indicated anxiety; ≥ 7 points indicated possible anxiety, and < 7 points indicated no symptoms of anxiety.

2.3. Study design

In this survey, a total of 176 participants completed the survey. For those participants, 176 questionnaires were collected, and all the answers were completed, for an effective recovery rate of 100%.

The questionnaires were made on the network questionnaire platform "Wenjuan Star" and distributed on the platform "WeChat." Before the investigation, a WeChat group was established to invite the frontline clinical nurses to join the group. The researchers explained in detail the purpose of the survey, the principle of anonymity and confidentiality in the group, required the respondents to truthfully answer according to their actual situation, forwarded the QR codes to the WeChat group, and notified the respondents to fill in and submit it during their rest time.

2.4. Statistical analyses

The collected data were analyzed using SPSS 21.0 (IBM, Armonk, NY). Categorical data were expressed as absolute numbers and percentages (%). Continuous data were expressed as mean $\pm$ standard deviation and analyzed using the Student *t* test, analysis of variance, and correlation analysis. Statistical significance was defined as $P < .05$.

3. Results

3.1. Characteristics of the participants

There were 176 participants included in the study. The characteristics of the frontline clinical nurses working against COVID-19 are shown in Table 1.

3.2. Anxiety levels

The average anxiety score of the 176 nurses was 17.1 ± 8.1 , and 77.3% of them had anxiety symptoms.

3.3. Univariable analyses of the influencing factors

To determine the factors that influenced the anxiety of the frontline clinical nurses against COVID-19, univariable analyses were performed. The results showed that sex, age, length of service, and clinical working time against COVID-19 were associated with anxiety (all $P < .05$, Table 2). The anxiety scores

Table 1
The sociodemographic characteristics of the frontline clinical nurse against COVID-19 (n = 176, %).

Items	n (%)
Sex	
Male	40 (22.7)
Female	136 (77.3)
Age, yr	
20–25	48 (27.3)
25–30	56 (31.8)
30–35	40 (22.7)
35–40	24 (13.6)
≥ 40	8 (4.5)
Professional title	
Registered nurse/senior nurse	120 (68.2)
Nurse-in-charge	56 (31.8)
Marital status	
Single	80 (45.5)
Married	88 (50.0)
Divorced	8 (4.6)
Academic credentials	
Specialized subjects	16 (9.1)
Bachelor	136 (77.3)
Master	24 (13.6)
Clinical working time combat COVID-19, wk	
1	48 (27.3)
2	112 (63.6)
2–3	8 (4.6)
≥ 4	8 (4.6)
Length of service, yr	
< 5	56 (31.8)
5–10	88 (50.0)
10–20	32 (18.2)

COVID-19 = coronavirus disease 2019, SD = standard deviation.

Table 2
The HARS scores of the frontline clinical nurses against COVID-19 (n = 176).

Items	HARS ($\pm$)	U/F	P
Sex, n (%)		-5.244	.017*
Male	11.2 $\pm$ 5.6		
Female	17.5 $\pm$ 9.6		
Age, yrs		8.064	<.001*
20–25	12.4 $\pm$ 7.5		
25–30	14.1 $\pm$ 6.6		
30–35	13.3 $\pm$ 7.8		
35–40	26.0 $\pm$ 4.6		
≥ 40	36.0 $\pm$ 5.4		
Professional title		-3.533	.051
Registered nurse/senior nurse	12.9 $\pm$ 7.3		
Nurse-in-charge	22.5 $\pm$ 10.0		
Marital status		3.713	.033*
Single	12.4 $\pm$ 7.3		
Married	18.6 $\pm$ 9.8		
Divorced	25.0 $\pm$ 0.0		
Academic credentials		4.005	.076
Specialized subjects	25.0 $\pm$ 5.0		
Bachelor	11.3 $\pm$ 5.6		
Master	11.3 $\pm$ 5.0		
Doctor			
Clinical working time against COVID-19, wk		5.961	.002*
1	10.9 $\pm$ 5.8		
2	14.5 $\pm$ 0.7		
2–3	17.0 $\pm$ 8.7		
≥ 4	36.0 $\pm$ 5.4		
Length of service, yrs		6.879	.003*
<5	25.6 $\pm$ 11.1		
5–10	14.8 $\pm$ 7.0		
10–20	12.6 $\pm$ 7.5		
≥ 20			

COVID-19 = coronavirus disease 2019.

*Mean correlation analysis was statistically significant ($P < .05$).

in females were significantly higher than that of males ($P < .05$). Older nurses had higher levels of anxiety than younger nurses ($P < .05$). Married nurses had higher levels of anxiety than unmarried nurses ($P < .05$). The longer the clinical hours spent fighting COVID-19, the higher the anxiety level ($P < .05$). The shorter the clinical service, the higher the anxiety level ($P < .05$).

4. Discussion

4.1. Current situation and causes of anxiety among frontline nurses

The pressure source of nursing work can come from the objective environment as well as from subjective perception.^[8] The SARS-CoV-2 is a new, highly infectious coronavirus never before encountered by humans. Thus, patients need long-term care by the doctors and nurses, and this will disrupt the normal life and work to a certain extent. At the same time, long-term fights, instability, and uncertainty of patients' condition, and concerns about the health status of patients have a huge impact on the physiology, psychology, and quality of life of the nurses.^[9] With the outbreak of infectious public health events, most frontline nurses do not know much about the new or sudden infectious diseases and closed management, leading to fear.^[10] In the present study, 136 (77.3%) frontline nurses had symptoms of

anxiety, and 44 (25%) had severe anxiety, which is consistent with the 72.8% incidence of anxiety and depression symptoms of nurses in previous studies.^[11] This indicates that the disaster brings serious psychologic problems to the frontline nurses, whose inner trauma is an urgent problem to be solved.

4.2. The reasons for psychologic stress response in frontline nurses

The causes for the psychologic response in the frontline nurses mainly include the following aspects.

4.2.1. The supply of protective equipment is tight, and nurses are insecure and worried about infection. In the face of COVID-19, the protection requirements for paramedics are very strict. Various papers and textbooks plainly describe wearing level-D protective clothing against respiratory viruses, but in practice, this is not a simple task. It takes at least 5 minutes to wear it, and taking off level-D protective clothing is even more difficult than putting it on. To save the protective clothing and the time to change protecting clothing, nurses wear diapers to work, are unable to drink water, and are unable to go to the toilet. Because adult diapers do not contain much, the nurses are limited to the consumption of small amounts of milk, which will aggravate the anxiety and depression of nurses. Our research showed that female nurses were more anxious than male nurses. The physiologic characteristics of a female are divided into 2 aspects: physiologic and psychologic. Physically, females are not as physical as men; psychologically, females' nursing personnel were slightly more resilient than males, and females are more sensitive than males. This physical discomfort exacerbated the female nurse's anxiety.

Our research shows that the longer the nurses work at the frontline against COVID-19, the more anxiety they experience. Because they did not know the virus, the source of infection, and transmission, and they lacked awareness of prevention and control in the early stages, the nurses had high levels of anxiety. Despite the improving knowledge of COVID-19, the psychologic pressure of the nurses was increasing. Anxiety among nurses has been exacerbated by the recent discovery that COVID-19 can also be transmitted through aerosols. In this information age, a large number of unverified statements are reported in the news, causing panic among the public. At first, a large number of patients rushed to the hospital, aggravating the burden of the first cohort of designated hospital nurses. In such an environment, the anxiety of the frontline nurses in Wuhan hospitals, which have been exposed to patients with COVID-19 for the longest time and have the largest number of patients, will be further intensified. According to a study, 100% of the nurses in the infection department of the emergency department requested to be transferred, because they were concerned about the threat of environmental safety to health.^[12]

The results also showed that marital status was another relevant factor. The main reason is that nurses worry about spreading the virus to their families, or that they do not have the equipment or medication to treat them. There were nurses or family members of nurses who are infected, who had no beds, no hospitalization, and no privilege.

4.2.2. Heavy workload. In the face of anxiety, the body can relieve stress through its own mechanism. Nevertheless, the frontline nurses were in a state of overload and super-intense work, constantly under stress, and on the verge of physical and

psychologic limits. The intensity and strain of the work of the medical staff in the isolation wards during the response to SARS was one of the main factors for psychologic stress.^[13] From the perspective of sex, women's physical ability is not as good as men's, and the excessive workload inevitably leads to women's greater anxiety than men.

Another factor was that the longer they spent at the frontline, the more anxious and depressed the nurses were. The frontline nurses were scheduled in the APN mode, and each shift lasts 8 hours. Due to a large number of patients, unstable conditions, and rapid changes in the condition, nurses actually worked an average of 10 hours per day, and some nurses worked up to 40 hours per week. Nurses are expected to work in a meticulous, long, and focused environment, which is another major contributor to anxiety, which is supported by a previous study.^[14] In the face of such a huge workload and a strong source of infection, many frontline nurses were infected, some have fallen ill, suspected infected nurses were isolated, the number of nurses able to work normally was declining, and the workload was increasing. Long-term overload and super-intense work make nursing staff in the state of constant stress, on the verge of physical and psychologic limits. In addition to preventing infection, mental health is crucial. Only by maintaining a healthy state of mind can we put ourselves into work efficiently.

4.2.3. *Less experience in dealing with public emergencies.*

In the face to the patients suddenly increasing fever and human resource gap, hospital nursing staff from other departments were deployed, the non-nursing staff was also deployed, leading to less experienced staff having to deal with COVID-19, further increasing stress and psychologic pressure. Our results showed that age and length of service were 2 related factors influencing the anxiety of frontline nurses. By comparing the anxiety of the frontline nurses of different working ages, it was found that the incidence of anxiety in nurses with low seniority was higher, while the incidence of anxiety in nurses with high seniority was lower, which may be related to long-term psychologic stress and clinical knowledge. The results show that most frontline nurses were young and middle-aged, mainly female, and with experience of 1 to 10 years (81.8%). They lack experience, and, in the face of such a sudden disaster, their psychologic fear, psychologic endurance will be poor. As someone once said: "they are just a group of children, changed in a suit of clothes, the appearance of scholars predecessors, healing and saving people, and death rob people!"

4.2.4. *Guidance of public opinion.* This outbreak is significantly different from the information transmission speed of SARS in 2003. In the present outbreak, the information transmission speed is faster, but the authenticity of a lot of information cannot be guaranteed, which aggravates people's suspicion and worry and easily causes fear, which further aggravates the psychologic burden of the nurses.

4.3. *Strategies to counter anxiety among first-line nurses*

4.3.1 As a professional medical worker, they first need to do is acquire a correct understanding of COVID-19 and avoid the rumors on the Internet. It is also essential to be able to disseminate knowledge accurately and not panic in the face of the disease. To carry out authoritative interpretation and education in a timely manner, the frontline nurses can update their knowledge of COVID-19 timely through professional education in 5 minutes at

the time of shift change or authoritative release of WeChat groups, compilation manual of data, etc, so that the frontline nurses can know clearly that what they have done is the best treatment plan to achieve consistent thinking, consistent action, confident, and orderly in their work. In this way, the anxiety caused by fear, remorse, and guilt is eliminated.

4.3.2 COVID-19 knowledge training should be taken up with their jobs. They should carry out preventive interviews to discuss their inner feelings with the appropriate resources for healthcare workers to manage their stress.

4.3.3 After entering the frontline of the epidemic, scientific, rational, and clear management and division of labor should be strengthened, with clear working standards and targets. Unnecessary repetitive work should be reduced, and reasonable and effective incentive strategies should be established. Reasonable schedule, appropriate relaxation and rest, and adequate sleep and diet should be emphasized. Good interpersonal relationships, including medical care relationship, doctor-patient relationship, the nurse-patient relationship should be established and maintained to improve medical tasks and achieve medical goals by establishing a harmonious working atmosphere.

4.3.4 In the face of an outbreak, everyone has more or less negative emotions, especially healthcare workers, directly facing the patients. When there are negative emotions, we should reasonably face and accept the emergence of these emotions, and fully accept the rationality of the emergence of these emotions. Passing over and self-blame because of these emotions will eventually lead to a vicious circle of emotions and aggravation. Negative emotion management should be done well, as follows.

4.3.4.1 When emotions are difficult to control and affect work status, it is recommended to leave the stressor temporarily if possible. For example, the sense of helplessness in the face of illness, in the face of criticism from patients or family members. Taking time off can help calm emotions quickly and allowing a return to work.

4.3.4.2 Learning the correct expression, confiding to colleagues and friends around, making daily scheduled calls and information exchange with family members, and writing down the emotions on paper and then tearing up the paper into the trash can might help emotional catharsis. Crying is not a characteristic of the weak. Tears can be a source of emotional catharsis and relaxation, conducive to the maintenance of mental health. In addition, patients with very severe anxiety should use this time for possible psychologic treatment.

4.3.4.3 When taking a break from work, the nurses should try not to get information about the epidemic, should avoid relevant materials and circle of friends, chat with the people around about some irrelevant topics, and pay attention to nutrition, appropriate physical exercise, and relaxation.

4.3.4.4 During work, the nurses should focus on doing a good job in each medical process, focus on helping everyone around, affirm the value of each work, and timely encourage and affirm the work of their colleagues. In particular, they should avoid feeling guilty for a small mistake or blame others for mistakes. What is most needed in emergency work is mutual help and awareness of making up for it. In some powerless occasions, the nurses should tell themselves that they are not omnipotent, that their energy is limited, that it is impossible to do all on their own to help everyone around them, and to rely on partners.

4.3.5 Whenever possible, they should try to keep in touch with their family and the outside world. They should control the situation of their family and friends to alleviate the worry about

family and friends. They should be aware of the outside world and reduce the feelings of isolation.

4.3.6 They should build a place in their heart that is their own and cannot be disturbed by outsiders or living things. It must be a safe environment for use and control. It can be a familiar bed, a small yard, a small room, etc. In the process of memory, we are already feeling rest and relaxation. In the process, the nurses can mentally direct themselves to suggest to themselves "I am particularly comfortable and safe in that place, and this place is bounded and relaxed," to stimulate and evoke physical sensations, and to allow the body to fully relax and rest before resuming the fight.

4.3.7 For relaxation training, they should lie flat on a bed in a comfortable position with one hand on their abdomen and the other on their chest. They should exhale slowly to feel that their lungs have enough space to breathe deeply. They should breathe in slowly through their nose until they can breathe no more, then slowly exhale through the mouth, with the thought that all the annoyance pressure is exhaled with the dirty gas. This should be repeated for 10 minutes with smooth, soothing music.

In summary, 77.3% of the nurses working at the clinical frontline against COVID-19 had anxiety symptoms. About 25% of the frontline nurses had severe anxiety symptoms, indicating the emotion and burden of the nurses are not optimistic. Sex, work experience, and frontline care time were major influencing factors of frontline clinical nurses' emotions. These results indicate that clinical nurses should receive psychologic care guidance, counseling, and social support to improve their mental health.

4.4. Limitations

The research time was limited, and the number of participants was limited. Therefore, there are some limitations in the investigation of the psychological state of the frontline medical workers.

Author contributions

Youlin Chen contributed equally to this study and are co-first authors. Study design: Ruilin Li, Jianlin Lv and Linlin Liu. Data

collection and analysis: Youlin Chen, Shiqin Zong, Hanxia Li, Hong Li and Linlin Liu. Supervision: Linlin Liu, Jianlin Lv and Youlin Chen. Statistics: Ruilin Li, and Linlin Liu. Manuscript writing: Ruilin Li. Manuscript revision: Linlin Liu. Approval of the manuscript: all authors.

References

- [1] Fan T, Jiang C. Research progress on the construction of disaster rescue teams. *Dangdaihuishi* (On the ten-day) 2017;6:17–8.
- [2] Lu N, Sang Y, Li L. Knowledge of disaster relief among nursing staff: Situation and countermeasures. *Chin J Disaster Med* 2018;6:665–9.
- [3] Zhang H, Lu H, Ma W. Investigation on mental stress reaction of civilian nurses in a military hospital to earthquake disasters. *J Nurs Sci* 2014;29:13–4.
- [4] Guo C, Zhao Y, Yang F. Long-term effects of disaster exposure in early life on mental health throughout population life cycle. *Chin J Dis Control Prev* 2019;23:1404–8.
- [5] Zhang H, Lu H, Ma W. Survey on psychological stress response of civilian nursing staff in military hospital to earthquake disaster. *J Nurs Sci* 2014;29:13–4.
- [6] Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959;32:50–5.
- [7] Ionescu DF, Niciu MJ, Richards EM, et al. Pharmacologic treatment of dimensional anxious depression: a review. *Prim Care Companion CNS Disord* 2014;16.
- [8] Lin L-h, Xu Q-r, Zhang L-p, et al. The study of relationship among stressor, coping style and anxiety situation of infectious disease nurse. *J Nurs Admin* 2018;18:282–5.
- [9] Caro CC, Mendes PV, Costa JD, et al. Independence and cognition post-stroke and its relationship to burden and quality of life of family caregivers. *Top Stroke Rehabil* 2017;24:194–9.
- [10] Li X, Sun L, Shang Y. A qualitative study on the psychological state of nurses in emergency banks for infectious diseases. *J Taizhou Polyt Coll* 2018;18:67–70.
- [11] Xu M, Zhang Y. Psychological status survey of first clinical first-line support nurses fighting against pneumonia caused by a 2019 novel coronavirus infection. *Nurs Res China* 2020;34:1–3.
- [12] Huang M, Zhao D. General hospital infection nurse request for post transfer and reasons for resignation. *Int Med Health Bull* 2010;16:621–3.
- [13] Gao X, Dong S, He W. Experience of mental state and adjustment measures of SARS ward nurses. *J General Hospital Air Force* 2003;19:177–8.
- [14] Liu J, Wang W, Gao W. A survey of psychological health state of medical and nursing staffs of fever out-patient clinic in military hospitals during SARS epidemic period and analysis of its related factors. *Nurs Res China* 2004;3:220–2.

Artikel 6

loaded free from <http://www.nmsjournal.com> on Wednesday, July 22, 2020, IP: 10.232.74.23]

Original Article

COVID-19-Related Anxiety in Nurses Working on Front Lines in Turkey

Murat Saricam

Department of Thoracic Surgery, Namik Kemal Faculty of Medicine, Tekirdag, Turkey

ORCID:

Murat Saricam:
0000-0003-3469-5798

ABSTRACT

Background: The novel coronavirus (COVID-19) pandemic constituted serious impacts globally. **Objectives:** The aim of this study was to investigate the pandemic related anxiety in nurses working in a university hospital in Turkey. **Methods:** A questionnaire-based study was conducted to include 123 nurses working in the wards and intensive care units (ICUs). Data concerning age, gender, marital status, having a child, duration of employment, workplace, and state anxiety score were collected for every participant. Turkish version of Spielberg's State-Trait Anxiety Inventory (Form TX-1) was applied to calculate the anxiety scores. Independent samples *t*-test and Chi-squared test were used for the statistical analysis. **Results:** Fifty-seven (46.3%) nurses demonstrated an elevated level of anxiety. COVID-19-related anxiety was closely associated with advancing age and years of experience, having a child and working in the wards rather than ICUs ($P < 0.05$). However, gender and marital status did not affect significantly on the development of higher anxiety ($P > 0.05$). **Conclusions:** Alleviation of worries of health-care providers is crucial in addition to the prevention of self-contamination to provide the continuation of medical services.

KEYWORDS: Anxiety, COVID-19, Health care, Nurse

INTRODUCTION

Novel coronavirus (COVID-19) instantly appeared in Wuhan, China, in December 2019 and caused desperation and panic while spreading swiftly around the globe. The disease is frequently transmitted through fluid droplets expelled by the host. Clinical manifestations involve nasal discharge, sore throat, cough, fever, and dyspnea which may advance to death resulting from pneumonia and respiratory insufficiency.^[1] Although there have been untiring efforts to identify the infected individuals and to constitute influential treatment protocols, mortality rates progress up to 10% in some countries.^[1,2] Unfortunately, about 20% of the infected population include health workers.^[3]

Anxiety is described as a natural response to stress characterized by feelings of worry and tension about an uncertain outcome which may interfere with daily and occupational activities.^[4] Conserving both mental status and medical conditions of health-care providers who assume serious assignments to treat people with the

coronavirus infection is crucial to provide continuance of efficient medical services.

During the COVID-19 pandemic, the contents of the published studies concerning health-care providers were frequently limited to the mortality rates in hospital staff, risks of self-contamination, and prevention from the disease. Along with the valuable efforts to keep nurses and doctors disease-free, recognizing their worries contributes to the provision of personal support and helps them survive and care for affected individuals.

Objectives

The aim of this study was to determine the factors affecting anxiety associated with COVID-19 in nurses who provided frontline health care at a pandemic hospital.

Address for correspondence: Dr. Murat Saricam, Department of Thoracic Surgery, Faculty of Medicine, Namik Kemal, Tekirdag, Turkey.
E-mail: msaricam@nku.edu.tr

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

For reprints contact: reprints@medknow.com

Submitted: 08-May-2020 Revised: 16-May-2020

Accepted: 18-Jun-2020 Published: 17-Jul-2020

How to cite this article: Saricam M. COVID-19-related anxiety in nurses working on front lines in Turkey. *Nurs Midwifery Stud* 2020;9:178-81.

Access this article online

Quick Response Code:



Website:
www.nmsjournal.com

DOI:
10.4103/nms.nms_40_20

METHODS

Study design and participants

A cross-sectional study was conducted between April 10 and April 20, 2020, on nurses who were working at the Namik Kemal University Hospital in Tekirdag, Turkey. We recruited all 123 nurses who were eligible and working full time in the study setting.

All nurses who consented to reply to the questionnaire were enrolled in the study. The exclusion criteria were having a psychiatric disorder or ongoing use of anxiolytic medications. The surveys including three or more unanswered statements were also regarded as invalid and not graded. The questionnaires were applied personally without the names of the participants and the results were evaluated by the same researcher.

Data concerning age, gender, marital status, having a child, duration of employment, workplace, and state anxiety score were collected for every participant. The total duration of employment as a nurse was recorded as years. The current workplace was considered as pandemic ward (if patients with COVID-19 infection were known), regular ward (if routine cases were accepted), or the intensive care unit (ICU). Turkish version of Spielberg's State-Trait Anxiety Inventory (STAI Form TX-1) was applied to participants.^[5] The internal consistency for the state anxiety tool of the STAI is between 0.94 and 0.96.^[6] Calculation of scores was performed via computer-aided software where higher points expressed elevated levels of anxiety. Score 57 which was the mean value of state anxiety scores in this series was considered as the cutoff point for the high and low anxiety levels.

Ethical considerations

This research was approved by the Tekirdag Namik Kemal Medical Faculty's Ethics Committee (reference number: GOEK/45-721). All the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation and with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 2000. The participants gave written informed consent following personal briefings and enrolled in the study voluntarily. All the data and answers were kept confidential.

Data analysis

IBM SPSS Statistics for Windows, version 24 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA) was used for the data analysis. Descriptive statistics for continuous variables were expressed as mean, standard deviation, minimum, and maximum; categorical variables were expressed as frequency and percentage. The normality of the data set was confirmed by Shapiro-Wilk and skewness-kurtosis tests. Independent samples *t*-test and Chi-squared test

were used for the statistical analysis. The statistical significance level (α) was taken as 5%.

RESULTS

The mean age was 30.6 ± 7.2 years for the whole group of nurses consisting of 91 (74%) females and 32 (26%) males. Seventy-six (61.8%) nurses were currently married and 48 (39%) had a child. The majority of nurses were working in pandemic wards ($n = 63$, 51.2%), whereas 27 (22%) were working in regular wards and 33 (26.8%) in ICUs. The mean duration of employment was 8.11 ± 5.98 years, while the mean state anxiety score was 57.0 ± 5.64 for the whole cohort [Table 1].

Low and high anxiety levels were identified in 66 (53.7) and 57 (46.3%) nurses, respectively. Forty female and 17 male participants developed higher level of anxiety. The mean age was 29.2 ± 6.86 years for low anxiety and 32.2 ± 6.94 years for high anxiety groups. The group who had developed low anxiety included 37 nurses who were married and 18 nurses who owned a child. The majority of the participants with high anxiety were working in pandemic ($n = 25$) and regular ($n = 24$) wards. The mean years of employment as a nurse was 6.80 ± 5.74 years for low and 9.63 ± 5.95 years for high anxiety groups, respectively.

Statistical analysis revealed that elevated levels of COVID-19-related anxiety were closely correlated

Table 1: Data concerning the general group of participants

Variables	n (%)	
Gender		
Female	91	(74)
Male	32	(26)
Marital status		
Married	76	(61.8)
Single	47	(38.2)
Having a child		
Yes	48	(39)
No	75	(61)
Place of work		
Pandemic ward	63	(51.2)
Regular ward	27	(22)
ICU	33	(26.8)
Anxiety level		
Low	66	(53.7)
High	57	(46.3)
Total	123	(100)
	Mean $\pm$ SD	Minimum-maximum
Age (years)	30.6 ± 7.2	22-48
Duration of employment (years)	8.11 ± 5.98	1-21
Score of state anxiety	57.0 ± 5.64	45-68

ICU: Intensive care unit, SD: Standard deviation

with increasing age and years of employment, having a child and working in the wards rather than ICUs. However, gender and marital status did not demonstrate a statistically significant difference in the development of escalated anxiety. The comparison of groups is summarized in Table 2.

DISCUSSION

The findings of this study clearly indicated precipitating factors for COVID-19-related anxiety in nurses as advanced age and job experience, having a child and working outside ICU independently of gender or marital status.

After the first COVID-19 infected case was reported on March 11, 2020, in Turkey, the Ministry of Health provided a guideline which plotted a route to identify and treat the infected individuals, also informing about the procedures and usage of personal protective equipment to prevent the spread of the disease among health-care providers. Since then, updates were announced via regularly scheduled meetings and trainings by our own hospital administration. The routine screening was conducted in all hospital workers. Furthermore, maintaining continuity of health care, working timetables were designated to avoid the spread of the infection among staff by appointing members to well-organized shifts and essential daily routines and keeping the rest of staff members away from the risk of contamination.

In our country, nurses were appointed to regular wards of noninfected routine patients, pandemic wards of cases

with a confirmed diagnosis of COVID-19, and ICUs where the infected and noninfected patients were isolated separately. Regardless of the workplace, the same safety measures were applied for all nurses including episodic medical checkups, full-fledged protective equipment, sufficient resting time, and isolation from family members. Following the end of shifts, nurses were enabled to stay in hotels that had been reserved for health-care providers by the government while strict quarantine procedures were administered for the slightest suspicion of contamination.

Unexpectedly, progressing pandemic resulted in catastrophic consequences that impacted social orders, economical activities, and health systems globally. However, health-care providers sustain their occupational responsibilities while exerting effort to prevent self-contamination. Mental status has precedence over the performance of workers as much as their physical conditions since the deterioration of mental health may be evident concomitant to continuing stress, worry, and fatigue caused by unexpected events.

Nurses in comparison with people in other jobs are more exposed to fatigue, depression, and anxiety due to occupational stress. The prevalence of depressive symptoms among nurses was announced to be ranging widely between 10% and 80%, whereas the incidence of anxiety in nursing professionals was reported as high as 66%.^[7-10] Previous studies indicated predictive factors for these mental disorders as hard work conditions, working on shifts, insufficient rest, dissatisfaction with the job, marital status, and financial difficulties.^[8-11]

Unfortunately, the current literature frequently includes data examining the mental status of infected individuals but only providing precautions and recommendations for the self-protection of health-care providers.^[12-14] Chen *et al.* published an article concerning mental health care for medical staff in China also including some important hints. This study reported that most of the nurses with signs of irritability and distress due to working in a pandemic hospital stated their fears of spreading the virus to their families and the shortage of protective equipment. Moreover, feelings of incapability when faced with critically ill patients and the inability to deal with the patients who were unwilling to be quarantined at the hospital were evident among the nurses.^[15]

In the present study, an elevated level of COVID-19-related anxiety was significantly related to advancing age and years of experience, working in wards rather than ICU, and having a child. Age, experience, and having a child may be accepted as correlated factors. Older and naturally more experienced

Table 2: Comparison of nurses in deference to anxiety levels

Variables	Level of anxiety		P
	Low, n (%)	High, n (%)	
Gender			
Female	51 (78.5)	40 (70.2)	0.371
Male	15 (21.5)	17 (29.8)	
Marital status			
Married	37 (56.1)	39 (68.4)	0.159
Single	29 (43.9)	18 (31.6)	
Having a child			
Yes	18 (37.5)	30 (52.6)	0.004
No	48 (62.5)	27 (47.4)	
Place of work			
Pandemic ward	38 (57.6)	25 (43.8)	<0.001
Regular ward	3 (4.6)	24 (41.2)	
ICU	25 (37.8)	8 (14)	
Age (mean ± SD) (years)	29.2 ± 6.86	32.2 ± 6.94	0.019
Duration of employment (mean ± SD) (years)	6.80 ± 5.74	9.63 ± 5.95	0.008

ICU: Intensive care unit, SD: Standard deviation

nurses developed higher anxiety since they found the opportunity to make a comparison between common diseases and the pandemic.

Nurses who had children developed higher anxiety due to possible fears of getting infected and leaving the children alone or taking the virus home. However, marriage alone was not a risk for anxiety.

Although the higher prevalence of anxiety in females shows that women are more sensitive to stressful events and approximately one-fourth of the nurses were males, a statistically significant difference in anxiety was not present in terms of gender. This finding demonstrated that pandemic related distress and worry is much more when compared to routine concerns affecting all individuals uniformly.

Place of work was significantly related to anxiety considering that nurses developed higher anxiety levels when they were on duty in the wards. Despite similar precautions provided in the wards, the sense of confidence and safety in well-organized ICUs with adequate self-protection procedures lowered the nurses' anxiety in these units.

During the pandemic, concerning the health conditions of nurses is essential, but their mental status also demands particular attention. Regular and individual appointments with psychiatrists may be scheduled to lend assistance to decrease anxiety and also recognize potential mental disorders in the early period.

The limitations mainly depended on the compelling conditions of the pandemic. All eligible nurses were enrolled in the study without a sample size calculation and power analysis. Moreover, the working design as a single-center workup and lack of data comparison due to the absence of similar studies in the literature were other limitations. A more detailed nationwide practice has been planned to include larger cohorts.

CONCLUSIONS

The escalated death toll due to swiftly spreading COVID-19 pandemic necessitated urgent measures and prohibitions which impacted the individuals globally. The mental status of health-care professionals was affected seriously inclusive of the effort to identify and treat infected people and also to protect themselves from contamination. To maintain the continuation of medical services, it is mandatory to assess the mental health of

health workers as much as preventing the spread of the infection among them.

Financial support and sponsorship

Nil.

Conflicts of interest

There are no conflicts of interest.

REFERENCES

1. Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M, Giarratona A. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *J Crit Care* 2020;57:279-83.
2. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet* 2020;395:1054-62.
3. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, *et al.* Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med* 2020;382:970-1.
4. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and risk factors of depression, anxiety and stress in a cohort of Australian nurses. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:108-18.
5. Oner N. State-Trait Anxiety Inventory. In: Oner N, LeCompte A (editor) *Anxiety Disorders* Bogazici University publication 1985. p. 52-6.
6. Franck LS, Cox S, Allen A, Winter I. Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *J Adv Nurs* 2005;49:608-15.
7. Ardekani ZZ, Kakooei H, Ayattollahi SM, Choobineh A, Seraji GN. Prevalence of mental disorders among shift work hospital nurses in Shiraz, Iran. *Pak J Biol Sci* 2008;11:1605-9.
8. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol* 2018;18:155.
9. Cheung T, Yip PS. Depression, anxiety and symptoms of stress among Hong Kong nurses: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12:11072-100.
10. Ohler MC, Kerr MS, Forbes DA. Depression in nurses. *Can J Nurs Res* 2010;42:66-82.
11. Veloso LU, Laurindo LM. Prevalence of anxiety in nursing professionals of urgency medicine. *J Nurs UFPE* 2016;8:3969-76.
12. Kibria MG. Prevalence of stress and coping mechanism among staff nurses of intensive care unit in a selected hospital. *Int J Neurosurg* 2018;2:8-12.
13. Johnson J, Hall LH, Berzins K, Baker J, Melling K, Thompson C. Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *Int J Ment Health Nurs* 2018;27:20-32.
14. Gheshlagh RG, Parizad N, Dalvand S, Zarei M, Farajzadeh M, Karami M, *et al.* The prevalence of job stress among nurses in Iran: A meta-analysis study. *Nurs Midwifery Stud* 2017;6:143-8.
15. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, *et al.* Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;7:e15-6.

Artikel 7

Jurnal Keperawatan Florence Nightingale (JKFN)

Vol. 4, No. 1, Juni 2021, pp. 31-35

ISSN: 2657-0548, DOI: 10.52774/jkfn.v4i1.60

Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Penanganan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar

Anastasia Astin¹, Aprilianti Paembonan²

^{1,2}Rumah Sakit Siloam Makassar

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Received : 14 Juni 2021

Revised : 20 Juni 2021

Accepted : 23 Juni 2021

Kata Kunci:

Covid 19

Kecemasan

Perawat

ABSTRAK

Penularan virus corona yang sangat cepat dan penambahan jumlah kasus yang secara signifikan terus meningkat dari hari ke hari menyebabkan petugas medis sebagai garda depan mengalami banyak tekanan akibat meningkatnya beban kerja, sehingga menimbulkan rasa khawatir mengenai kesehatan mereka bahkan merasa khawatir dapat menularkan virus tersebut ke orang lain terutama untuk keluarga mereka. Hal ini menimbulkan adanya perasaan takut dan cemas dari para tenaga medis yang merawat pasien Covid-19. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kecemasan perawat dalam penanganan pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar yang dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari 2021. Penelitian dilakukan menggunakan pendekatan cross-sectional study dengan teknik pengambilan sampel total sampling dengan jumlah sampel 50. Pengambilan data menggunakan kuesioner zung self-anxiety scale (ZSAS). Uji statistik yang digunakan yaitu uji chi-square dengan tingkat kemaknaan berdasarkan nilai α (α) = 0,05 dan diperoleh hasil kepercayaan terhadap penggunaan APD dengan nilai $p = 0,004$, usia nilai $p = 0,000$ dan status perkawinan nilai $p = 0,001$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan kepercayaan terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), usia dan status perkawinan dengan tingkat kecemasan perawat dalam penanganan covid 19.

Corresponding Author:

Anastasia Astin,

Perawat Pelaksana, Rumah Sakit Siloam Makassar,

Jl. Metro Tj Bunga, No Kav 9, Tj Merdeka, Makassar, Indonesia.

Email: anastasiaastin160@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh virus jenis baru yaitu virus corona. Pada manusia, virus ini dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan hingga gejala yang serius. Gejala yang umum yang sering dijumpai karena virus ini berupa infeksi pada jalan napas mulai dari flu hingga penyakit serius seperti middle east respiratory syndrome (MERS) dan sindrom pemapasan akut berat / Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) (Wulandari et al., 2020).

Virus Corona dapat menular melalui percikan cairan atau lendir dari saluran pernafasan, sentuhan langsung dan benda yang terkontaminasi oleh virus tersebut dari orang yang satu ke orang lain (Repici et al., 2020). Resiko penularan tertinggi terjadi pada hari pertama, dikarenakan banyaknya virus di lendir yang pekat. Virus ini dapat menular ke orang lain secara langsung dalam waktu 48 jam sebelum gejala timbul dan sampai 14 hari setelah munculnya gejala. Selain daripada itu, kontak erat dan lama dengan pasien yang terinfeksi oleh virus Covid-19 dapat menyebabkan tingginya resiko penularan virus (Isbaniah et al., 2020).

Menurut Daud A et al (2020), mereka yang terpapar langsung virus, memiliki daya tahan tubuh lemah dan mempunyai penyakit komorbid merupakan faktor yang paling dominan untuk ikut tertular oleh virus Covid-19. Disamping itu, perawat yang menangani pasien dengan Covid-19 dan memiliki kontak yang lama dengan pasien, tentunya perawat mempunyai peluang yang sangat besar untuk terpajan langsung dengan virus Covid-19. Maka dari itu, sangat penting bagi perawat untuk menggunakan alat pelindung diri (APD) untuk mencegah penularan virus.

Terkait dengan penggunaan APD, penelitian Fadli et al (2020) menyatakan bahwa dalam masa pandemi Covid-19 ini, petugas kesehatan mengalami kecemasan dalam menjalankan tugas terutama dalam hal penggunaan APD yang digunakan ketika menangani pasien. Ditinjau dari kasus pasien Covid-19 yang terus

meningkat dan juga banyaknya perawat yang ikut tertular saat menjalankan tugasnya, membuat beberapa dari petugas kesehatan merasa cemas dan kurang percaya terhadap penggunaan APD yang mereka kenakan. Berdasarkan laporan dari world health organization (WHO) bahwa petugas kesehatan yang ikut mengalami infeksi karena virus corona jumlahnya sudah lebih dari 22.000 orang dan itu sudah tersebar di 52 negara ketika merawat dan menangani pasien (Lubis, 2020).

Selain dari pada itu, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan perawat saat menangani pasien Covid-19. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fadli et al (2020), ia menemukan bahwa APD, usia, status keluarga, dan kejujuran pasien memiliki pengaruh terhadap kecemasan perawat saat menangani pasien Covid-19. Covid-19 sudah ditetapkan oleh WHO (world health organization, 2020) sebagai kasus yang meresahkan dunia karena telah menjadi kedaruratan kesehatan masyarakat (KKMMD). Dilaporkan total kasus konfirmasi sebanyak 36.200.813 dengan 1.056.493 kematian (4,4%). Pada 07 Oktober 2020 data dari (Kemkes RI, 2020), jumlah kasus konfirmasi Covid-19 di seluruh Indonesia sebanyak 321.000. Selain dari pada itu, berdasarkan data dari DINKES Provinsi Sulawesi Selatan, (2020) sebanyak 16.085 dengan kasus kematian 427 (2,7%). Berdasarkan jumlah tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kejadian Covid-19 memang sangat tinggi dan proses penyebaran yang sangat cepat.

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kecemasan perawat terkait dengan faktor kepercayaan perawat terhadap alat pelindung diri, usia dan status perkawinan dalam penanganan pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas menangani pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar, yang berjumlah sebanyak 50 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dimana peneliti mengambil jumlah keseluruhan perawat yang menangani pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar. Penelitian ini berfokus untuk mengetahui kecemasan perawat dalam penanganan pasien Covid-19 dengan menggunakan kuesioner *Zung Self-anxiety Scale (ZSAS)* yang berisi daftar pernyataan untuk mengukur tingkat kecemasan pada perawat yang menangani pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar. Analisis data menggunakan uji chi-square.

3. HASIL

Tabel 3.1. Analisis Bivariat Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Perawat

Variabel	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat		Panik		Total		P
	f	%	F	%	F	%	f	%	N	%	
Kepercayaan terhadap APD											0.04
Ya	14	28	10	20	7	14	0	0	31	62	
Tidak	1	2	4	8	13	26	1	2	19	38	
Usia											
Remaja Akhir (21-25)	0	0	0	0	19	38	1	2	20	40	0.00
Dewasa Awal (26-35)	15	30	14	28	1	2	0	0	30	60	
Status Perkawinan											
Belum Menikah	14	28	2	4	7	14	1	2	24	48	0.01
Sudah Menikah	1	2	12	24	13	26	0	0	26	52	

Berdasarkan tabel 3.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan yang dialami oleh perawat yang menangani pasien Covid-19 adalah cemas berat sebanyak 40%. Dari 31 responden yang percaya terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD), yang mengalami cemas ringan sebanyak 14 (28%), cemas sedang sebanyak 10 (20%), cemas berat sebanyak 7 (14%) dan tidak ada yang mengalami panik. Sedangkan untuk responden yang tidak percaya terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) sebanyak 19 (38%), dimana hanya 1 (2%) yang mengalami cemas ringan, cemas sedang sebanyak 4 (8%), cemas berat sebanyak 13 (26%), dan yang mengalami panik sebanyak 1 (2%). Dari 20 responden yang berusia 21-25 tahun

(remaja akhir) tidak ada responden yang mengalami cemas ringan maupun cemas sedang. Berdasarkan usia, menunjukkan bahwa yang mengalami cemas berat sebanyak 19 (38%) dan yang mengalami panik 1 (2%). Sedangkan perawat yang berusia 26-35 (dewasa awal), yang mengalami cemas ringan sebanyak 15 (30%), cemas sedang sebanyak 14 (28%), cemas berat sebanyak 1 (2%) dan tidak ada responden yang mengalami panik pada usia dewasa akhir. Sedangkan untuk responden yang belum menikah, ada 24 responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 14 (28%), cemas sedang 2 (4%), cemas berat sebanyak 7 (14%) dan yang mengalami panik 1 (2%) sedangkan responden yang telah menikah sebanyak 26 responden sehingga dapat dideskripsikan bahwa 1 (2%) yang mengalami cemas ringan, responden yang mengalami cemas sedang sebanyak 12 (24%), yang mengalami cemas berat 13 (26%), dan tidak ada yang mengalami panik.

4. DISKUSI

4.1 Hubungan Faktor Kepercayaan Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Tingkat Kecemasan Perawat Pasien Covid-19.

Kepercayaan terhadap alat pelindung diri merupakan keyakinan seorang perawat akan fungsi dari alat pelindung diri yang dikenakannya untuk melindunginya dari paparan Covid-19. Menurut Teher et al, (2020) alat pelindung diri merupakan sejumlah peralatan yang dipakai tenaga medis dalam bekerja agar terhindar dari resiko penularan virus atau penyakit. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani et al (2020) yang menghubungkan alat pelindung diri dengan kecemasan perawat bahwa meskipun perawat sudah menggunakan alat perlindungan diri tidak menutup kemungkinan mereka masih bisa beresiko untuk ditulari oleh pasien terutama ketika mereka sedang mengatur posisi pasien, menyeka keringatnya, ataupun saat membuka baju pasien. Penularan virus dapat terjadi melalui droplet, atau aerosol dari pasien Covid-19 dapat masuk melalui celah yang terbentuk tanpa disengaja oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari pengambilan sampel di Rumah Sakit Siloam Makassar, dengan menggunakan uji statistik chi-square dan dilanjutkan dengan uji alternatif kolmogorof smirnov, maka diperoleh nilai $p = 0,04$ sehingga $p < \alpha$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepercayaan terhadap penggunaan alat pelindung diri dengan kecemasan perawat dalam menangani pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar.

Menurut Teher et al, (2020) alat pelindung diri merupakan sejumlah peralatan yang dipakai tenaga medis dalam bekerja agar terhindar dari resiko penularan virus atau penyakit. Alat pelindung diri yang digunakan berupa; gown cover all disposable digunakan sebagai pelindung dari ancaman penularan mikroorganisme patogen: virus, bakteri dan jamur, masker N-95 agar partikel kecil yang ada di udara (aerosol) tidak masuk lewat mulut dan hidung petugas kesehatan, face shield melindungi wajah petugas kesehatan dari ancaman partikel kecil yang ada di udara, surgical mask berfungsi melindungi selaput lendir hidung, mulut, saat melakukan tindakan atau perawatan pasien dari percikan, head cap untuk menutupi kepala petugas kesehatan dari mikroorganisme serta untuk menvegah setiap kotoran dari rambut petugas jatuh di saat melakukan tindakan, kacamata (google) berfungsi melindungi mata dari semua jenis cairan pasien, sepatu boots berfungsi menutupi bagian kaki bagian kaki petugas kesehatan dari tetesan cairan pasien yang ada di lantai serta menjaga petugas kesehatan dari peralatan ataupun tindakan medis yang bisa menimbulkan cedera, dan handscoon berfungsi untuk melindungi tangan petugas kesehatan dari percikan atau sentuhan langsung dengan cairan tubuh pasien, secret, ekskreta, dan peralatan yang sudah digunakan pada pasien.

Ditinjau dari fungsi alat pelindung diri yang mampu melindungi perawat dari paparan virus saat menangani pasien Covid-19, masih ada juga perawat yang tidak percaya terhadap alat pelindung diri yang dikenakannya. Ketidakpercayaan perawat terhadap alat pelindung diri bisa dikaitkan dengan laporan dari world health organization (WHO) bahwa petugas kesehatan yang ikut mengalami infeksi karena virus corona jumlahnya sudah lebih dari 22.000 orang dan itu sudah tersebar di 52 negara ketika merawat dan menangani pasien (Lubis, 2020). Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa tingginya angka petugas medis yang terinfeksi saat menghadapi pasien Covid-19 bisa menjadi pemicu sebagian perawat untuk tidak percaya terhadap alat pelindung diri yang dikenakannya saat merawat pasien Covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian yang disimpulkan oleh peneliti bahwa ketidakpercayaan perawat terhadap penggunaan alat pelindung diri yang dikenakan dapat dipengaruhi oleh banyaknya kejadian atau informasi yang didapatkan bahwa meskipun telah menggunakan alat pelindung diri secara lengkap, kenyataannya masih banyak tenaga medis yang terinfeksi oleh virus saat menangani pasien Covid-19. Hal inilah yang memicu timbulnya rasa cemas pada perawat lainnya.

4.2 Hubungan Faktor Usia Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Menangani Pasien Covid-19.

Usia adalah salah satu faktor yang ikut berpengaruh terhadap kecemasan seseorang, karena di saat usia semakin bertambah, maka kematangan psikologi dari orang tersebut semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang maka akan semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan. Menurut Tambengi et al (2019), usia muda akan lebih mudah menderita cemas dibandingkan dengan mereka yang berusia tua, hal

tersebut terjadi karena usia berkaitan dengan pengalaman dan pandangan seseorang terhadap sesuatu, semakin bertambah usia seseorang maka semakin bertambah juga pengalaman dalam berfikir bertindak.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari pengambilan sampel di Rumah Sakit Siloam Makassar, dengan menggunakan uji statistik chi-square dan dilanjutkan dengan uji alternatif kolmogorof smirnov, maka diperoleh nilai $p = 0,00$ sehingga $p < \alpha$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kecemasan perawat dalam menangani pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar.

Menurut Kaplan et al (2010) dalam Anita (2019) kecemasan adalah suatu tanggapan dari diri seseorang terhadap suatu hal yang dianggapnya berbahaya tetapi bisa juga menjadi hal normal yang bisa mengubah, mengembangkan, memberikan pengalaman serta dapat membuat seseorang untuk menemukan jati diri dan hidupnya. Usia adalah salah satu faktor yang ikut berpengaruh terhadap kecemasan seseorang, karena disaat usia semakin bertambah, maka kematangan psikologi dari orang tersebut semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang maka akan semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan (Linggi et al., 2020)

Menurut Vellyana et al (2017) usia juga erat kaitannya dengan tingkat perkembangan seseorang dan kemampuan koping terhadap kecemasan, semakin dewasa usia seseorang maka semakin matang proses berpikirnya terhadap suatu masalah yang dialaminya. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Furwanti (2014) menunjukkan bahwa (56,0%) responden dengan usia < 30 tahun mengalami cemas berat, sedangkan kecemasan ringan lebih banyak dialami oleh responden dengan usia > 50 tahun yaitu sebanyak (69,2%) responden. Usia yang semakin bertambah akan membuat seseorang banyak mendapat banyak pengalaman yang lebih baik untuk mengatasi kecemasannya. Hal ini dikarenakan usia berkaitan dengan pengalaman dan pandangan terhadap sesuatu, semakin bertambah usia seseorang maka semakin bertambah juga pengalaman dalam berfikir bertindak.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa semakin dewasa usia seseorang, maka semakin berkurang kecemasan yang dialami. Hal tersebut bisa terjadi karena semakin dewasa usia seseorang maka semakin matang proses berpikirnya dalam menghadapi suatu masalah. Selain dari pada itu, pengalaman seseorang terhadap suatu masalah yang pernah dialami akan memberikan perubahan atau perkembangan dalam hidupnya, sehingga ketika menghadapi suatu masalah yang sama seseorang tersebut dapat mengontrol kecemasan yang dialami.

Sebaliknya, dalam penelitian ini ada juga responden dewasa awal yang mengalami cemas berat hal ini disebabkan karena mereka takut akan resiko jika sampai tertular. Covid-19 ini merupakan suatu kasus baru dan proses penularan dari penyakit ini juga sangat cepat sehingga menyebabkan masih ada responden yang cemas berat sekalipun usia mereka sudah dalam kategori dewasa awal karena mereka juga belum pernah mengalami hal tersebut dan belum memiliki pengalaman sama sekali dengan kasus ini.

4.3 Hubungan Faktor Status Pernikahan Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Menangani Pasien Covid-19.

Menurut Prihandhany., (2015) Status pernikahan merupakan derajat kedudukan seseorang dalam suatu masyarakat mengenai tanggung jawab yang di pegang sebagai peran dalam rumah tangganya. Atau dengan kata lain status pernikahan merupakan individu yang tinggal berkelompok dalam satu rumah yang memiliki tanggung jawab masing-masing.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap perawat yang bertugas dalam penanganan pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar, yang dianalisis menggunakan uji statistik chi-square dan dilanjutkan dengan uji alternatif kolmogorof smirnov, maka diperoleh nilai $p = 0,01$ sehingga $p < \alpha$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status pernikahan dengan kecemasan perawat dalam menangani pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar.

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden terdapat cemas berat lebih banyak dialami oleh responden yang sudah menikah dibandingkan dengan responden yang belum menikah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli et al (2020) bahwa status tenaga kesehatan yang sudah berkeluarga lebih merasa cemas dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang belum berkeluarga.

Menurut Repici et al (2020) virus Covid-19 dapat menular dari orang yang terinfeksi oleh virus tersebut ke orang lain melalui cairan, sentuhan langsung dan benda yang terkontaminasi. Sebagai tenaga medis, perawat adalah garda terdepan yang menangani pasien Covid-19 yang mengalami kontak waktu yang lama dengan pasien sehingga tentunya perawat mempunyai peluang yang sangat besar untuk terpajan langsung dengan virus Covid-19 dan bahkan bisa menjadi rantai untuk menularkan virus Covid-19 terhadap orang lain terutama orang terdekatnya. Hal inilah yang memicu kecemasan bagi perawat yang sudah menikah bahwa sewaktu - waktu mereka dapat menularkan virus Covid-19 terhadap istri atau suami dan anak mereka. Hal ini juga didukung oleh pernyataan MHPSS Group, (2020) bahwa salah satu penyebab tenaga kesehatan mengalami rasa cemas saat merawat pasien Covid-19 yaitu rasa takut akan menularkan virus tersebut pada teman dan keluarga.

Sebaliknya dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap perawat yang menangani pasien Covid-19 ada juga responden yang belum menikah tetapi mengalami cemas berat dan merasa panik. Setelah dilakukan observasi terhadap perawat yang bertugas menangani pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar, salah satunya penyebabnya yaitu karena usia. Kebanyakan responden yang belum menikah adalah mereka yang masuk dalam kategori usia remaja akhir. Disamping itu juga ada responden yang sudah menikah tetapi hanya mengalami cemas ringan, hal ini disebabkan karena selama mereka bertugas mereka tinggal terpisah dari keluarga, sehingga resiko mereka untuk menularkan virus kepada keluarga mereka sangat rendah.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di lapangan terhadap responden di Rumah Sakit Siloam Makassar, mereka juga tetap pulang ke rumah bertemu keluarga jika mereka sedang tidak bertugas tetapi mereka selalu memastikan kondisi mereka aman sebelum pulang yaitu dengan melakukan pemeriksaan secara rutin dan untuk mereka yang bekerja di zona merah, dilakukan pemeriksaan secara rutin setiap 5 hari sehingga perawat tersebut juga dapat memantau kondisi kesehatannya.

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan kepercayaan terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), usia dan status perkawinan dengan tingkat kecemasan perawat dalam penanganan covid 19.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada pihak Rumah Sakit Siloam Makassar yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi penelitian ini, juga kepada rekan rekan sejawat yang telah bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Anita. (2019). *pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap kecemasan pasien pre operasi dengan anestesi umum*. 8–25.
- Anwar Daud, Aminuddin Syam, A. Arsunan Arsin, S. S. H. (2020). *penanganan coronavirus (COVID-19) Ditinjau Dari Perspektif Kesehatan Masyarakat* (A. G. & T. Gosyen (ed.); 1st ed.). Gosyen Publishing.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2020). COVID-19 Di Sulawesi Selatan, 07 Oktober.
- Elan Furwanti. (2014). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsud Panembahan Senapati Bantul. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat*, 7(2).
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020a). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(covid-19), 61. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Henny Tambengi et al. (2019). Hubungan waktu tunggu dengan kecemasan pasien di unit gawat darurat di rumah sakit umum. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 07 Oktober 2020. 07 Oktober, 1.
- Linggi, E. B., Wirmando, Kurnia, M., & Tandi, N. (2020). Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di R.S. Stella Maris Makassar. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12 (Januari), 120-123.
- MHPSS Reference Group. (2020). Catatan Tentang Aspek Kesehatan Jiwa dan Psikososial Wabah Covid. *Iasc, Feb*, 1–20.
- Repici, A., Maselli, R., Colombo, M., Gabbiadini, R., Spadaccini, M., Anderloni, A., Carrara, S., Fugazza, A., Di Leo, M., Galtieri, P. A., Pellegatta, G., Ferrara, E. C., Azzolini, E., & Lagioia, M. (2020). Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointestinal Endoscopy*, 92(1), 192–197. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.03.019>
- Prihandhany, E. A. (2015). *Fear Of Success Ditinjau Dari Status Pernikahan (Studi Komparasi Pada Wanita Pekerja)*.
- Rina Tri Handayani et al. (2020). Faktor penyebab stres pada tenaga kesehatan dan masyarakat saat pandemi covid-19. 8(3), 353–360.
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 111. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>
- World health organization (WHO). (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 30 Januari, 1.
- Wulandari, A., Rahman, F., Pujiarti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., Muddin, F. I., Ridwan, A. M., Anhar, V. Y., Azmiyannoor, M., & Prasetyo, D. B. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 43. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.42-46>

Artikel 8

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PERAWAT SELAMA PANDEMI COVID-19 DI KABUPATEN MANGGARAI

Viktoria Kurniati Danu¹, Oliva Suyen Ningsih², Yuliana Suryati³

^{1,2,3}Prodi Sarjana Keperawatan FIKP Unika St. Paulus Ruteng Jl. Jend. Ahmad Yani, No. 10, Ruteng Flores 86508
Email: viktoriadanu99@gmail.com

Abstract: Nowadays, the world is still at the time of the COVID-19 pandemic, where cases are still increasing every day. Nurses as the front line in treating COVID-19 patients have a major role in providing direct services to patients. Therefore, nurses are at high risk of dealing with psychological conditions such as anxiety. The purpose of this study was to determine the factors that affect the level of anxiety of nurses during the COVID-19 pandemic in Manggarai regency. This research is a descriptive quantitative research with a *cross sectional* research design. Determination of the sample using purposive sampling technique with a sample of 70 respondents. The bivariate test using *Kendall's tau-b correlation test*. The results showed that there was a relationship between gender ($p = 0.00$), level of knowledge ($p = 0.00$), family status ($p = 0.00$) and availability of PPE (0.00) on nurses' anxiety during the COVID-19 pandemic. Conclusion of this research showed that most of the respondents experienced anxiety due to the COVID-19 pandemic in Manggarai Regency which was also caused by several factors, including increased anxiety in female nurses, inadequate PPE availability, fear of transmission to other family members, nurses' knowledge

Keywords: Nurses, COVID-19 pandemic, Anxiety

Abstrak: Saat ini, dunia masih berada pada masa pandemi COVID-19 dimana kasusnya masih meningkat tiap hari. Perawat sebagai garda terdepan dalam perawatan pasien COVID-19 memiliki peranan besar dalam memberikan pelayanan langsung pada pasien. Oleh karena itu, perawat beresiko tinggi menghadapi kondisi psikis seperti kecemasan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan perawat selama pandemi COVID-19 di kabupaten Manggarai. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penentuan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampel* dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden. Uji bivariat dengan menggunakan uji korelasi *kendall's tau-b*. Hasil menunjukkan bahwa adanya hubungan dari jenis kelamin ($p = 0,00$), tingkat pengetahuan ($p = 0,00$), status keluarga ($p = 0,00$) dan ketersediaan APD ($0,00$) terhadap kecemasan perawat selama masa pandemi COVID-19. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan akibat pandemi COVID-19 di Kabupaten Manggarai yang juga disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah meningkatnya kecemasan pada perawat perempuan, ketersediaan APD yang kurang memadai, ketakutan penularan pada anggota keluarga lainnya, pengetahuan perawat

Kata kunci : Perawat, Pandemi COVID-19, Kecemasan

PENDAHULUAN

Saat ini, dunia telah digemparkan dengan adanya penyebaran virus yakni *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Virus ini cukup meresahkan masyarakat karena sangat mematikan dan tidak sedikit orang yang telah terpapar virus. COVID-19 pada awalnya terjadi di Wuhan dan diidentifikasi sebagai pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui. Virus ini diidentifikasi dari sampel tenggorokan pada satu pasien oleh *Chinese Center For Disease Control And Prevention* (CDC) dan kemudian dinamai sebagai “2019 Novel Corona Virus (2019NCoV) oleh *World Health Organization* (WHO). Setelah peningkatan jumlah kasus yang semakin tinggi, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai penyakit endemik disebabkan oleh SARS-CoV-2 dan kemudian pada akhirnya WHO mengumumkan kembali COVID-19 sebagai pandemi (Ge et al., 2020).

Data yang diperoleh, per tanggal 1 Juni 2021, COVID-19 telah menyebar ke 224 negara dengan jumlah kasus yang terkonfirmasi sebanyak 170.426.245, dengan jumlah kematian sebanyak 3.548.628 kasus. Wilayah asia tenggara berada pada posisi ke-3 dengan jumlah kasus tertinggi dengan jumlah kasus terkonfirmasi 31.923.614 (*World Health Organization*, 2020). Di Indonesia per tanggal 1 Juni 2021 diperkirakan jumlah kasus positif mencapai 1.826.527, yang telah sembuh sebanyak 1.674.479, dan kasus kematian sebanyak 50.723. Di wilayah NTT total kasus terkonfirmasi sebanyak 16.260, yang telah sembuh sebanyak 15.010, dan jumlah kematian sebanyak 420 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Di kabupaten manggarai jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 197, sembuh 181, dan yang meninggal 16 (Satgas COVID19 Manggarai, 2020).

Gejala klinis penyakit COVID-19 yang terjadi pada sebagian besar pasien adalah pneumonia dan ditandai dengan gejala lain pada saluran napas bagian atas (bersin, *rhinore*, dan *odynophagia*). Gejala utama yang muncul pada penderita COVID-19 adalah demam, batuk, mialgia, kelelahan, produksi

sputum meningkat, sakit kepala, dan pada gastrointestinal terjadi gejala seperti diare (Sifuentes-Rodríguez & Palacios-Reyes, 2020). Proses penularan COVID-19 dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran kasus COVID-19 ini semakin meningkat. Transmisi COVID-19 dapat terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin (Susilo et al., 2020). Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dan kontak dengan virus kemudian virus ini dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka dan kemudian menginfeksi saluran pernapasan pada manusia (D. Handayani et al., 2020).

Penyebaran virus yang semakin cepat tentu saja semakin meresahkan masyarakat, aparat pemerintah, dan juga tenaga medis yang menjadi garda terdepan dalam penanganan virus COVID-19 ini. Jumlah kasus yang terus meningkat tiap harinya menjadi perhatian bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan keselamatan bagi masyarakat yang telah terpapar virus. Oleh karena itu, sebagai garis terdepan dalam menangani pandemi ini, beban kerja serta kecemasan petugas kesehatan semakin meningkat. Menurut Cheng et al (2020), masalah psikis yang dialami oleh petugas kesehatan saat menghadapi pandemi COVID-19 semakin meningkat karena disebabkan oleh perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri dan penyebaran pada keluarga (Fadli et al., 2020).

Menghadapi situasi kritis ini, petugas kesehatan di garis terdepan yang terlibat langsung dalam diagnosis, pengobatan, dan perawatan pasien COVID-19 berisiko terhadap stres psikologis dan gejala kesehatan mental lainnya. Meningkatnya jumlah kasus yang dikonfirmasi, beban kerja yang berat, peralatan perlindungan diri yang menipis, meluasnya liputan media, kurangnya obat-obatan tertentu, dan perasaan tidak didukung merupakan faktor-faktor yang berkontribusi pada kesehatan mental petugas kesehatan (Lai et al., 2020).

Berdasarkan data yang dirangkum oleh Tim Mitigasi IDI dari Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia

(IBI), Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (PATELKI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dari Maret hingga akhir Desember 2020 terdapat total 504 petugas medis dan kesehatan yang meninggal akibat terinfeksi COVID-19. Jumlah 504 petugas medis dan kesehatan tersebut terdiri dari 237 dokter dan 15 dokter gigi, 171 perawat, 64 bidan, 7 apoteker, 10 tenaga laboratorium medik (kompas, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian oleh Lai et al (2020), yang melibatkan 1.257 responden yakni tenaga medis di China mengungkapkan adanya gejala gangguan kesehatan mental yang tinggi yakni gejala depresi, kecemasan, insomnia, dan stres. Di Indonesia berdasarkan hasil penelitian oleh FIK- UI dan *Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI, 2020)*, respon yang paling sering muncul pada perawat ialah perasaan cemas dan tegang sebanyak 70%. Menurut *Inter-Agency Standing Committee (IASC, 2020)*, penyebab tenaga kesehatan mengalami kecemasan yakni tuntutan pekerjaan yang tinggi, waktu kerja yang lama, jumlah pasien yang terus meningkat, kurangnya dukungan sosial karena adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan, alat perlindungan diri yang membatasi gerak, kurang informasi tentang paparan jangka panjang pada orang-orang yang terinfeksi, dan rasa takut akan menularkan COVID-19 pada teman dan keluarga (Fadli et al., 2020).

Kecemasan yang tinggi pada perawat dapat berdampak pula pada kesehatan fisiknya. Menurut Taghizadeh et al (2020), Staf perawat banyak yang memiliki gangguan kesehatan mental, karena mereka tidak hanya menanggung kelebihan beban kerja, tetapi juga dapat berisiko tinggi terkena infeksi. Kelelahan yang berkepanjangan, dapat mengarah pada peningkatan risiko infeksi pada perawat (Handayani, 2020). Kecemasan yang tinggi dapat membuat daya tahan tubuh menurun, sehingga perawat berisiko untuk tertular virus corona ini. Oleh sebab itu perawat harus melakukan upaya untuk mengurangi kecemasan (Diinah & Rahman, 2020).

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan perawat selama masa pandemi COVID-19 di Kabupaten Manggarai.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Lokasi yang digunakan untuk pengambilan data penelitian adalah BLUD RSUD Dr. Ben Mboi Ruteng dan Puskesmas Kota Ruteng dalam periode waktu Maret-April 2021. Jumlah populasi yang akan diteliti dalam penelitian ini dengan total 159 perawat. Dari hasil perhitungan sampel diperoleh jumlah sampel yang diteliti sebanyak 70 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling mencakup kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini yakni :1) perawat BLUD RSUD Dr. Ben Mboi Ruteng yang bekerja di UGD, poli rawat jalan, dan perawat isolasi pada pasien COVID-19, 2) perawat puskesmas ruteng, dan 3) perawat yang bersedia menjadi responden sedangkan kriteria eksklusi: perawat yang tidak bersedia menjadi responden. Penentuan sampel ini didasarkan pada kriteria responden yang melakukan kontak langsung dengan pasien COVID-19 dan perawat yang berisiko mengalami penularan melalui kontak dengan pasien rawat jalan (UGD, poli rawat jalan, dan puskesmas). Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang didalamnya terbagi menjadi karakteristik responden, kuesioner pengetahuan, kuesioner ketersediaan APD dan kuesioner kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*. Pengambilan data penelitian ini menggunakan *google form*, mengingat kasus COVID-19 yang masih sangat tinggi ini, maka diperlukan antisipasi yang tepat untuk mencegah penularan. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *kendall's tau-b* yang digunakan untuk mengetahui hubungan dari variabel usia, jenis kelamin, status keluarga, dan ketersediaan APD dengan kecemasan perawat selama pandemi COVID-19 di Kabupaten Manggarai

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 distribusi frekuensi berdasarkan variabel penelitian

DISTRIBUSI FREKUENSI			
Variabel		n	%
Kecemasan	Tidak cemas	21	30.0%
	Cemas ringan	27	38.5%
	Cemas sedang	20	28.6%
	Cemas berat	2	2.9%
Usia	21-25	12	17.1%
	26-35	32	45.7%
	36-45	16	22.9%
	46-55	10	14.3%
Jenis kelamin	Laki-laki	27	38.6%
	Perempuan	43	61.4%
Status keluarga	Belum berkeluarga/tinggal sendiri	11	15.7%
	Belum berkeluarga/tinggal bersama keluarga	14	20.0%
	Sudah berkeluarga/tinggal sendiri	5	7.1%
	Sudah berkeluarga/tinggal bersama keluarga	40	57.1%
Tingkat pengetahuan	Baik	49	70.0%
	Cukup	21	30.0%
Ketersediaan APD	Kurang memadai	40	57.1%
	Tersedia memadai	30	42.9%

Tabel 2 analisa bivariat

Variabel	Tingkat kecemasan perawat n,%				P value
	Tidak cemas	Cemas sedang	Cemas ringan	Cemas berat	
Usia					0,163
21-25	1 (1,4%)	5 (7,1%)	5 (7,1%)	1 (1,4 %)	
26-35	13 (18,6%)	9 (12,9%)	9 (12,9%)	1 (1,4 %)	
36-45	3 (4,3%)	9 (12,9%)	4 (5,7%)	0 (0,0%)	
46-55	4 (5,7%)	4 (5,7%)	2 (2,9%)	0 (0,0%)	
Jenis kelamin					0,000
Laki-laki	19 (27,1%)	8 (11,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Perempuan	2 (2,9%)	19 (27,1%)	20 (28,6%)	2 (2,9%)	
Status keluarga/tempat tinggal					0,013
belum berkeluarga/tinggal sendiri	9 (12,9%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	0 (0,0%)	
belum berkeluarga/tinggal bersama keluarga	3 (4,3%)	4 (5,7%)	6 (8,6%)	1 (1,4%)	
sudah berkeluarga/tinggal sendiri	4 (5,7%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	0 (0,0%)	
sudah berkeluarga/tinggal bersama keluarga	5 (7,1%)	22 (31,4%)	12 (17,1%)	1 (1,4%)	
Pengetahuan					0,000
Baik	4 (5,7%)	25 (35,7%)	17 (24,2%)	2 (2,9%)	
Cukup	17 (24,2%)	2 (2,9%)	4 (5,7%)	0 (0,0%)	
Kurang	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Ketersediaan APD					0,000
Kurang memadai	5 (7,1%)	15 (21,4%)	20 (28,6%)	2 (2,9%)	
Tersedia memadai	16 (22,6%)	12 (17,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan (70,0%) sedangkan yang tidak mengalami

kecemasan (30,0%). Berdasarkan karakteristik usia, hampir semua usia mengalami kecemasan, namun kelompok usia dengan

frekuensi paling banyak mengalami kecemasan terdapat pada usia dewasa awal atau kelompok usia 26-35 (27,2%). Sedangkan jenis kelamin, rata-rata hampir semua mengalami kecemasan ringan dengan frekuensi paling banyak yang mengalami kecemasan terdapat pada responden perempuan (58,6%). Berdasarkan kuesioner ketersediaan APD, sebagian besar responden yang mengatakan APD kurang memadai mengalami kecemasan (52,9%). Selain itu berdasarkan status keluarga dan tempat tinggal, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden yang telah berkeluarga dan tinggal bersama keluarga (57%). Faktor yang terakhir adalah pengetahuan, diketahui dari hasil penelitian, responden yang mengalami kecemasan, rata-rata memiliki pengetahuan baik (62,8%) sedangkan responden berpengetahuan cukup rata-rata tidak mengalami kecemasan (24,2%).

Hasil analisa bivariat kendall's tau-b terdapat hubungan antara jenis kelamin ($p=0,000$), status keluarga/tempat tinggal ($p=0,013$), pengetahuan ($p=0,000$) dan ketersediaan APD ($p=0,000$) terhadap kecemasan perawat, sedangkan usia ($p=0,163$) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan perawat selama pandemi COVID-19 di Kabupaten Manggarai

Hubungan usia dan kecemasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan kecemasan yang paling banyak terdapat pada kelompok usia dewasa.

Stuart G.W & Laraia M.T (dalam Vellyana et al., 2017) menyatakan bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan coping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Dari teori tersebut disimpulkan bahwa semakin dewasa usia seseorang maka, mekanisme adaptasi terhadap kecemasan lebih baik. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pemahaman

dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme coping yang baik dibandingkan kelompok umur yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak (Saputri, K. M., 2016).

Teori tersebut bertentangan dengan hasil penelitian ini, dimana pada penelitian ini usia dewasa cenderung lebih banyak mengalami kecemasan. Peneliti berasumsi bahwa pandemi COVID-19 merupakan suatu kondisi yang baru bagi perawat, dalam hal ini kelompok usia dewasa maupun lansia dapat dikatakan baru memiliki pengalaman yang sama dengan kelompok usia remaja dalam menghadapi masa pandemi COVID-19, sehingga kelompok usia dewasa juga berpotensi mengalami kecemasan. Penelitian ini sejalan dengan adanya penelitian yang dilakukan Nasus et al (2021), yakni pada penelitiannya kecemasan lebih banyak terjadi pada usia dewasa awal yang sebagian besar mengalami kecemasan berat. Hal ini disebabkan karena responden belum banyak memiliki pengalaman menghadapi stress sehingga mekanisme coping mereka masih perlu dibentuk dengan baik. Stressor yang dimaksud adalah pandemi COVID-19. Menurut penelitian Sajid & Kazmi (2020), usia dewasa awal banyak yang mengalami kecemasan dikarenakan tuntutan karir, beban pekerjaan, dan kehidupan profesionalitas yang dipertaruhkan pada masa pandemi COVID-19 (Rahayu & Wiryosutomo, 2020). Selain itu, berdasarkan studi yang dilakukan Karasu et al (2021), gejala kecemasan lebih rendah terdapat pada usia muda daripada usia yang lebih tua, terkait dengan fakta bahwa mortalitas meningkat seiring dengan bertambahnya usia tiap orang.

Kecemasan yang dihadapi petugas kesehatan lebih banyak pada usia dewasa dapat pula dikaitkan dengan pada kelompok usia tersebut, rata-rata responden telah berkeluarga sehingga cenderung mengalami kecemasan karena khawatir akan menularkan virus pada anggota keluarga. Pernyataan ini

sejalan dengan hasil penelitian (Alnazly et al., 2021), yang menunjukkan pada usia dewasa lebih banyak yang mengalami kecemasan dikaitkan dengan keadaan fisik yang lebih rentan terinfeksi dan mengalami komplikasi dan juga mereka tinggal bersama anak dan keluarga yang menyebabkan mereka khawatir menularkan virus pada keluarga

Hubungan jenis kelamin dengan kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata responden yang mengalami kecemasan yaitu responden perempuan dibandingkan responden laki-laki. Beberapa teori mengatakan bahwa kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan daripada laki-laki, dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Maryam et al (dalam Vellyana et al., 2017) menyatakan bahwa faktor jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, dalam penelitian tersebut disebutkan juga bahwa jenis kelamin perempuan lebih berisiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki, perbedaan otak dan hormon menjadi faktor utamanya.

Kaplan dan Sadock (Demak & Suherman, 2016) menyatakan kecemasan terjadi lebih banyak pada wanita. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan. Selain itu, pada perempuan terjadinya perubahan pada sekresi hormon khususnya estrogen yang berpengaruh terhadap kecemasan (Ramli et al., 2017). Hormon estrogen juga terdapat pada laki-laki, namun dengan kadar yang sangat rendah sehingga hal ini menjadi salah satu alasan laki-laki tidak mudah mengalami kecemasan. Ketidakseimbangan kadar hormon estrogen pada perempuan menyebabkan munculnya pengaruh pada perempuan yakni mencakup kognitif dan juga emosi. Saat kadar estrogen menurun, menyebabkan berubahnya suasana hati dan perasaan tidak tenang pada perempuan. Hal ini biasanya terjadi pada fase menstruasi dan masa menopause. Perempuan

akan mengalami ketidakstabilan emosi seiring dengan kekhawatiran perubahan pada tubuh akibat berakhirnya masa haid. Seperti hormon tubuh yang dapat berubah maka suasana hati juga dapat berubah. Hal ini menunjukkan bahwa wanita sangat sensitif terhadap pengaruh emosional dan fluktuasi hormon (Puspitasari & Aprillia, 2017)

Teori tersebut diatas sejalan dengan penelitian ini, yakni pada hasil analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan perawat, dimana responden perempuan memiliki frekuensi yang lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan responden laki-laki. Menurut Waty (2018), perempuan cenderung menggunakan emosinya untuk memecahkan suatu masalah. Mekanisme koping ini yang diduga menjadi penyebab mengapa prevalensi kecemasan pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki (Yaslina & Yunere, 2020). Studi yang dilakukan di Wuhan, menunjukkan bahwa perempuan memiliki proporsi tinggi mengalami stres, depresi dan kecemasan selama COVID-19. Hal tersebut dikaitkan dengan beban kerja pada tempat kerja dan juga tanggung jawab menjalankan peran dalam keluarga. Selain itu, tenaga kesehatan perempuan mengalami dilema terkait pekerjaan dan perawatan bagi keluarga (Li et al., 2020).

Hubungan status keluarga dengan kecemasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang sudah berkeluarga dan tinggal bersama keluarga cenderung mengalami kecemasan dibandingkan responden yang tinggal sendiri.

Sebagai garda terdepan dalam penanganan pandemi COVID-19, bagi perawat terinfeksi virus merupakan hal yang paling ditakutkan, selain terkait gejala yang nantinya ditimbulkan, salah satu faktor yang paling berbahaya adalah menularkan virus pada keluarga ataupun orang terdekat lainnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Karasu et al (2021) yang menunjukkan banyaknya petugas kesehatan yang sudah menikah dan

memiliki anak mengalami kecemasan, penyebab kecemasan pada petugas kesehatan antara lain ketidakpastian di tempat kerja seperti paparan COVID-19, takut menularkan virus ke keluarga dan kekhawatiran mereka tentang siapa yang akan memenuhi kebutuhan pribadi dan keluarga mereka jika mereka terinfeksi.

Studi yang dilakukan Hu et al (2020) menunjukkan bahwa banyaknya perawat yang bekerja sebagai garda terdepan mengalami ketakutan terhadap infeksi dan penyebaran virus pada orang terdekatnya. Tenaga kesehatan yang menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan Shanafelt, Ripp, Sinai, & Trockel (2020), sebagian besar yang sudah berkeluarga mengalami kecemasan dibandingkan yang belum berkeluarga. Inilah yang menjadi salah satu faktor mereka mengalami kecemasan karena pada saat merawat pasien positif COVID-19 ataupun melakukan pemeriksaan pada masyarakat yang memiliki gejala COVID-19 para tenaga kesehatan khawatir bahwa mereka akan menularkan virus kepada keluarga.

Dari beberapa teori diatas, dapat disimpulkan bahwa ketakutan melakukan penularan terhadap keluarga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya perasaan cemas perawat selama masa pandemi COVID-19.

Hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian responden yang memiliki pengetahuan baik mengalami kecemasan dibandingkan responden yang pengetahuannya cukup.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti, media poster, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, dan sebagainya (Alhogbi, 2017). Pengetahuan memiliki ciri khas seperti ontologi (mengetahui apa), epistemologi (bagaimana) dan aksiologi (untuk apa) (Sitohang & Simbolon, 2021). Blackburn & Davidson (1994) menjelaskan

faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (Annisa & Ifdil, 2016). Dari beberapa teori di atas dapat disimpulkan kecemasan dapat juga dipengaruhi oleh pengetahuan tiap orang, dengan adanya pengetahuan maka muncul pula perilaku tiap orang dalam menyikapi situasi atau keadaan tertentu. Beberapa teori mengatakan bahwa dengan adanya pengetahuan, kecemasan akan berkurang karena pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki tiap orang dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis termasuk kecemasan (Gheralyn Regina Suwandi & Malinti, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini, pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan. Banyaknya responden yang memiliki pengetahuan baik namun justru cenderung mengalami kecemasan juga. Hal ini dapat dijelaskan bahwa karena banyaknya hal yang diketahui responden tentang COVID-19, penularannya dan dampak paling buruknya ataupun hal lainnya sehingga meningkatkan perasaan cemas dan takut responden akan hal buruk yang akan terjadi sesuai dengan hal yang diketahui. Dengan kata lain, semakin banyak hal yang diketahui responden maka semakin meningkatkan kecemasan. Selain itu, dapat dijelaskan bahwasannya semakin banyak informasi yang diperoleh responden terkait penularan, gejala dan bahkan juga dampak kematian dari COVID-19 dapat meningkatkan kecemasan perawat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Clin et al (2020) yakni lebih dari sebagian perawat memiliki pengetahuan yang baik namun cenderung mengalami kecemasan. Adapun sumber informasi tentang penularan, tanda dan gejala, prognosis, pengobatan dan angka kematian COVID-19 yang diperoleh melalui berbagai sumber seperti WHO dan kementerian kesehatan, aplikasi sosial, dan media massa. Dapat disimpulkan informasi

yang diperoleh perawat terkait COVID-19 menyebabkan meningkatnya kecemasan.

Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan perawat yang baik dapat berpengaruh terhadap kecemasan karena semakin banyak informasi yang diperoleh terkait pandemi COVID-19 dapat menimbulkan rasa cemas terkait hal-hal buruk yang akan terjadi.

Hubungan ketersediaan APD dengan kecemasan

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami kecemasan mengatakan APD kurang memadai.

Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu strategi untuk memecah atau memutus rantai infeksi. Pemakaian APD merupakan salah satu komponen dalam kewaspadaan standar (Wahyutomo, 2020). Tujuan kewaspadaan standar adalah mengurangi resiko transmisi patogen melalui darah (bloodborne) dan patogen lain dari sumber yang diketahui dan tidak diketahui (WHO, 2020). Di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, petugas kesehatan memiliki peran sebagai media transmisi dari infeksi, oleh karena itu APD sangatlah penting bagi petugas kesehatan dalam pencegahan infeksi. Pandemi COVID-19 yang terjadi hingga saat ini, menyebabkan munculnya kecemasan terlebih bagi petugas kesehatan yang menjadi garda terdepan dalam menangani pasien. Salah satu faktor yang mendorong terjadinya kecemasan pada petugas kesehatan pada situasi ini adalah karena ketidaktersediaan APD yang merupakan alat utama sebagai perlindungan dari penularan virus. APD yang kurang memadai dapat berdampak pada meningkatnya resiko terinfeksi pada petugas kesehatan yang secara langsung melakukan kontak dengan pasien COVID-19. Menurut WHO (2020), petugas kesehatan rentan terinfeksi karena COVID-19 yang ditransmisikan melalui kontak erat, droplet dan airborne. Transmisi melalui udara (airborne) ini terjadi saat dilakukan prosedur-prosedur yang menghasilkan aerosol dan perawatan

dukungan (misalnya, intubasi trakea, ventilasi non invasif, trakeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi, bronkoskopi).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan APD dan kecemasan perawat memiliki hubungan yang signifikan. APD yang kurang memadai dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan munculnya perasaan cemas perawat jika terinfeksi virus karena melakukan kontak langsung dengan pasien COVID-19. Hasil penelitian tentang tenaga medis di China, menunjukkan hasil bahwa rata-rata tenaga medis yang mengalami kecemasan, karena melakukan perawatan langsung atau kontak langsung dengan pasien yang terinfeksi (Liu et al., 2020). Studi yang dilakukan oleh Cheng et al (2020) menunjukkan banyaknya tenaga kesehatan yang mengalami kecemasan dikarenakan APD yang tidak memadai. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan Fadli et al (2020), salah satu faktor yang paling berpengaruh dengan kecemasan adalah ketersediaan APD. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan rata-rata responden menjawab bahwa ketersediaan alat pelindung diri di lokasi tempat mereka memberikan pelayanan pada pasien COVID-19 masih sangat kurang, sehingga meningkatkan kecemasan akan adanya penularan pada petugas kesehatan. APD merupakan salah satu pertahanan dari penularan infeksi dalam menjalankan tugas bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya, kurangnya APD dapat memberikan resiko tinggi bagi perawat tertular virus, sehingga dapat pula meningkatkan kecemasan perawat dalam melayani pasien.

Penelitian di Iran menunjukkan prevalensi kecemasan pada perawat dapat dikaitkan dengan kurangnya alat pelindung dan ketakutan infeksi. Penelitian sebelumnya juga membuktikan tingginya tingkat kecemasan pada mereka yang mengalami klinis langsung kontak dengan pasien COVID-19 (Aziznejadrosan et al., 2020). Sebagai perawat, melakukan kontak dengan pasien harus dilakukan sebagai bentuk pelayanan dan perawatan bagi perawat. APD menunjang

perlindungan bagi perawat agar terhindar dari droplet atau transmisi dari pasien maupun lingkungan sekitar pasien. Oleh karena itu ketersediaan APD sangatlah penting bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya di masa pandemi COVID-19 ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dan kecemasan perawat selama pandemi COVID-19 di Kabupaten Manggarai. Hasil penelitian menunjukkan ini responden yang mengalami kecemasan banyak terdapat pada kelompok usia dewasa dibandingkan kelompok usia remaja dan lansia.
2. Adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kecemasan perawat selama pandemi COVID-19 di Kabupaten Manggarai. Hasil penelitian ini menunjukkan responden perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki.
3. Adanya hubungan yang signifikan antara status keluarga dan kecemasan perawat selama pandemi COVID-19 di Kabupaten Manggarai. Hasil penelitian menunjukkan perawat yang telah berkeluarga dan tinggal bersama keluarga rata-rata mengalami kecemasan dibandingkan perawat yang belum berkeluarga.
4. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan perawat selama pandemi COVID-19 di Kabupaten Manggarai. Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata perawat memiliki pengetahuan yang baik namun cenderung mengalami kecemasan.
5. Adanya hubungan antara ketersediaan APD dan kecemasan perawat selama pandemi COVID-19 di Kabupaten Manggarai. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden

mengatakan APD yang kurang memadai cenderung mengalami kecemasan.

DAFTAR RUJUKAN

- Alhogbi, B. G. (2017). Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Resiko Pernikahan Dini Pada Siswa X dan XI di SMA N 2 Wonosari, Gunungkidul. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 21–25. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashair, A. M., & Bryant, C. L. (2021). Anxiety, Depression, Stress, Fear And Social Support During Covid-19 Pandemic Among Jordanian Healthcare Workers. *PLoS ONE*, 16(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- Annisa, D. F., & Irdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Aziznejadrosan, P., Qalehsari, M. Q., & Zavardehi, F. S. (2020). Stress, Anxiety, Depression among Nurses Caring for COVID-19 Patients in Babol, Iran: A logistic Regression. *Research Square*, 1–26.
- Clin, A., Dis, I., Press, I., Press, I., Nemati, M., Ebrahimi, B., & Nemati, F. (2020). Assessment of Iranian Nurses ' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran Assessment of Iranian Nurses ' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran. April. <https://doi.org/10.5812/archcid.102848>
- Demak, I., & Suherman. (2016). Hubungan Umur, Jenis Kelamin Mahasiswa Dan Pendapatan Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter Fkik Universitas Tadulako. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 3(1), 52–62.
- Dinah, D., & Rahman, S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: a Literature Review. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 37–48.

- <https://doi.org/10.33859/dksm.v1i1.555>
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Ge, H., Wang, X., Yuan, X., Xiao, G., Wang, C., Deng, T., Yuan, Q., & Xiao, X. (2020). The Epidemiology And Clinical Information about COVID-19. *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 39(6), 1011–1019. <https://doi.org/10.1007/s10096-020-03874-z>
- Gheralyn Regina Suwandi, & Malinti, E. (2020). Levels of Anxiety Toward COVID-19 Among Adolescents At. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 677–685.
- Handayani, D., Hadi, dwi rendra, Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(2), 119–129.
- Handayani, R. T. S. A. T. D. A. W. J. T. A. (2020). Kondisi dan Strategi Penanganan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 367–376.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Karasu, F., Öztürk Çopur, E., & Ayar, D. (2021). The Impact of COVID-19 on Healthcare Workers' Anxiety Levels. *Journal of Public Health (Germany)*. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01466-x>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Dashboard Data Kasus COVID-19 di Indonesia*. 16 Maret. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20031900002/Dashboard-Data-Kasus-COVID-19-di-Indonesia.html>
- Kompas. (2021). Kematian Tenaga Medis Indonesia Akibat Covid-19 Tertinggi di Asia, Kenapa? *Kompas.Com*.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Li, G., Miao, J., Wang, H., Xu, S., Sun, W., Fan, Y., Zhang, C., Zhu, S., Zhu, Z., & Wang, W. (2020). Psychological Impact On Women Health Workers Involved In Covid-19 Outbreak in Wuhan: A cross-sectional study. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 91(8), 895–897. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2020-323134>
- Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., & Zhang, W. W. (2020). The Prevalence And Influencing Factors for Anxiety in Medical Workers Fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20032003>
- Nasus, E., Tulak, G. T., & Bangu. (2021). *Tingkat Kecemasan Petugas Kesehatan Menjalani Rapid Test Mendeteksi Dini Covid 19*. 6(1), 94–102.
- Puspitasari, N., & Aprillia, N. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Wanita Perimenopause. *Indonesian Journal of Public Health*, 4(1).
- Rahayu, S. A. K., & Wiryosutomo, H. W. (2020). Studi Kepustakaan Efektivitas Teknik Relaksasi Guna Mengurangi Kecemasan Pada Usia Dewasa Awal Di Masa Pandemi COVID-19
- Ramli, K., Khairiyyah, & Suharni. (2017). Hubungan Kecemasan Dengan Perubahan Degeneratif Fisik Wanita Premenopause Di Kelurahan Biringere Kabupaten Sinjai. 4(1), 74–79.
- Sifuentes-Rodríguez, E., & Palacios-Reyes, D. (2020). Covid-19: The Outbreak Caused by a New Coronavirus. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 77(2), 47–53. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.20000039>
- Sitohang, R. J., & Simbolon, I. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Lanjut Usia Terhadap COVID-19 Richard Jonathan

- Sitohang, Idauli Simbolon. *Nutrix Journal*, Volume 5 N(288).
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 108. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>
- Wahyutomo, R. (2020). Tinjauan Konsep Dasar Alat Pelindung Diri. *Obrasan*, April, 1–25.
- WHO. (2020). Penggunaan Rasional Alat Perlindungan Diri Untuk Penyakit Coronavirus (COVID-19) dan Pertimbangan Jika Ketersediaan Sangat Terbatas. *World Health Organization*, 6 April(Panduan Sementara), 1–31. WHO/2019-nCov/IPC_PPE_use/2020.2
- World Health Organization. (2020). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Yaslina, Y., & Yunere, F. (2020). Hubungan Jenis Kelamin , Tempat Bekerja dan Tingkat Pendidikan Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 3(1), 63–69.

Artikel 9

Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256
Vol. 3 No. 1 Tahun 2020

Hubungan Jenis Kelamin, Tempat Bekerja dan Tingkat Pendidikan Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19

Yaslina Yaslina*, Falerisiska Yunere
Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes Perintis Padang
Email : yaslina569@gmail.com



ABSTRAK

WHO (2020) menyatakan bahwa kemunculan Virus Covid N19 yang tiba-tiba menyebabkan kecemasan internasional termasuk kepada tenaga kesehatan khususnya perawat karena penularannya yang sangat menular dan pandemi. Oleh itu penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan karakteristik (jenis kelamin, tempat bekerja dan tingkat pendidikan) perawat dengan kecemasan perawat dalam menghadapi pandemi Covid-19. Metode Penelitian adalah deskriptif korelasi dengan desain cross sectional. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner secara online. Populasi penelitian ini adalah perawat yang bekerja di rumah sakit dan puskesmas di Kota Bukittinggi, Payakumbuh dan Damasraya dengan pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling yang berjumlah sebanyak 50 orang dengan waktu penelitian pada April 2020. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden yaitu 42 orang adalah perempuan (80%) a tempat kerja sebagian besar responden bekerja di rumah sakit sebanyak 29 orang (58 %) pendidikan sebagian besar responden berpendidikan strata S1 (sarjana dan Ners sebanyak 32 orang (64 %) dan D3 keperawatan sebanyak 18 orang (36 % tidak ada hubungan karakteristik (jenis kelamin, tempat bekerja dan tingkat pendidikan) perawat dengan kecemasan perawat dalam menghadapi covid-19 dengan pvalue 0.827, 0,282 dan 0,540. Sehingga disimpulkan bahwa kecemasan dalam menghadapi Covid-19 tidak berhubungan dengan karakteristik perawat (jenis kelamin, tempat bekerja dan tingkat pendidikan).

Kata Kunci : Jenis Kelamin, Kecemasan, Tempat Bekerja, Tingkat Pendidikan

ABSTRACT

WHO (2020) states that the sudden emergence of the Covid N19 Virus caused international anxiety, including health workers, especially nurses because of its highly contagious and pandemic transmission. Therefore this study aims to look at the relationship of characteristics (sex, place of work and level of education) of nurses and nurses' anxiety in dealing with the Covid-19 pandemic. The research method is descriptive correlation with cross sectional design. The instrument used was an online questionnaire. The study population was nurses who worked in hospitals and health centers in the City of Bukittinggi, Payakumbuh and Damasraya. Samples were taken by accidental sampling totaling 50 people with the time of research in April 2020. The results obtained by the majority of respondents, 42 people were women (80%) a place of work most of the respondents work in hospitals as many as 29 people (58%) education most of the respondents have undergraduate degrees (undergraduate and nurses as many as 32 people (64%) and D3 nursing as many as 18 people (36% no relationship characteristics (gender, place of work and education level) of nurses with nurses' anxiety in dealing with covid-19 with pvalue 0.827, 0.282 and 0.540. So it was concluded that anxiety in dealing with Covid-19 was not related to nurse characteristics (sex, place of work and level education).

Key Word: Education Level, Gender, Nurse, Place of Work

PENDAHULUAN

Pada awal Februari, coronavirus baru diberi nama COVID-19. Virus ini sejak dikonfirmasi maka terus meningkat baik yang terkonfirmasi positif maupun yang meninggal sehingga memerlukan kesiagaan semua negara

(Nourah S. AlTakar, 2020). Virus yang tidak dikenal itu diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga coronavirus - sekelompok virus yang menyebabkan berbagai penyakit mulai dari flu biasa yang tidak terlalu parah hingga penyakit yang lebih parah (seperti SARS dan MERS).



Sejak Desember, kasus-kasus virus ini telah terdeteksi di seluruh China, dan di banyak negara di seluruh dunia. Sementara banyak kasus dapat ditelusuri kembali ke kontak atau perjalanan sejarah di kota Wuhan, penularan virus dari manusia ke manusia dikonfirmasi di dalam dan di luar China, di negara-negara lain.

Virus yang menyebabkan COVID-19 terutama ditransmisikan melalui droplet (tetesan kecil) yang dihasilkan saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau mengembuskan nafas. Droplet ini terlalu berat sehingga tidak bisa bertahan di udara. Droplet dengan cepat jatuh dan menempel pada lantai atau permukaan lainnya. Seseorang dapat tertular saat menghirup udara yang mengandung virus ketika dia berada terlalu dekat dengan orang yang sudah terinfeksi COVID-19. Anda juga dapat tertular saat menyentuh permukaan benda yang terkontaminasi lalu menyentuh mata, hidung, atau mulut. (WHO 2020)

Di Indonesia sendiri kasus pertama covid-19 ini diumumkan oleh Pada tanggal 2 Maret 2020 dikonfirmasi melalui presiden bahwa dua orang warga Indonesia yang terinfeksi positif pada dua orang yaitu ibu dan anak. Selanjutnya kasus ini terus mengalami penambahan di Indonesia dimana pada akhir maret yang terkonfirmasi positif sebesar 1.528 pasien positif virus corona (Iksal, 2020). Kasus ini terus mengalami peningkatan dimana pada akhir mai 2020 ini yaitu per tanggal 25 Mei 2020 sebesar 22750 orang. Kasus covid 19 ini di Indonesia sudah menyebar pada 34 Provinsi yang ada dengan 405 kabupaten/kota yang sudah terkena. Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang juga sudah terjadi penyebaran kasus pandemi Covid 19 ini dimana jumlah kasus juga terus mengalami peningkatan. Jumlah kasus ini di laporkan pertama kali pada tanggal 25 Maret 2020 dengan lima masyarakat yang terkonfirmasi positif (Iksal, 2020). Jumlah kasus ini pada bulan April sebanyak 148 orang dan pada bulan Mei 2020 sebanyak 478 kasus positif.

Salah satu hasil survey di Amerika serikat didapatkan dari 12 Februari hingga 9 April didapatkan ada 9.282 (19% dari 49.370) tenaga kesehatan terinfeksi virus corona, Spanyol melaporkan infeksi di tenaga kesehatan mencapai 20%. Di Malaysia, pemerintah telah melaporkan bahwa 5,8% kasus positif adalah tenaga kesehatan. (Kementerian Kesehatan RI 2020) Di Indonesia belum ada data yang pasti

berkaitan tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif namun diperkirakan hingga 6 Mei terdapat 721 hingga 2.488 tenaga kesehatan yang telah terinfeksi dan sudah wafat 20 orang .

Petugas kesehatan khususnya dokter, perawat saat ini merupakan salah bagian dari masyarakat dari kalangan profesional yang berdampak terhadap kondisi pandemi ini. Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan tersebut saat ini merupakan garda terdepan dalam penanggulangan dari covid-19 saat ini. Dampak yang terjadi pada perawat dampak fisik seperti kelelahan, resiko penularan, dan menderita penyakit ini. Banyak orang yang terinfeksi termasuk pada petugas kesehatan menunjukkan gejala minimal atau tidak ada gejala saat menular, misalnya pada awal perjalanan infeksi (Kang et al. 2020) Mian-Yoon Chong et al 2018) menyatakan bahwa petugas kesehatan rentan dan berisiko tinggi terinfeksi penyakit gangguan pernafasan akut yang parah seperti SARS. Petugas kesehatan rentan dan berisiko tinggi terinfeksi.

Salah satu hasil survey di Amerika serikat didapatkan dari 12 Februari hingga 9 April didapatkan ada 9.282 (19% dari 49.370) tenaga kesehatan terinfeksi virus corona, Spanyol melaporkan infeksi di tenaga kesehatan mencapai 20%. Di Malaysia, pemerintah telah melaporkan bahwa 5,8% kasus positif adalah tenaga kesehatan. . Italia melaporkan 6.200 pekerja kesehatan yang terinfeksi . Di Indonesia belum ada data yang pasti berkaitan tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif namun diperkirakan hingga 6 Mei terdapat 721 hingga 2.488 tenaga kesehatan yang telah terinfeksi.

Resiko terhadap masalah psikososial juga terjadi pada petugas kesehatan. Beberapa resiko tersebut adalah kelelahan emosional, stres pasca trauma (Ashley Carter Youngblood, 2020). Jumlah orang yang menderita dampak kesehatan mental setelah Peristiwa besar seringkali lebih besar daripada jumlah orang yang terluka parah, dan efek kesehatan mental mungkin lebih lama. Kesehatan mental jauh lebih menarik personil untuk perencanaan dan sumber daya (Kang et al. 2020). Hal ini juga diperkuat oleh (Lai Jet al, 2019) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan yang terpajan penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) dapat mengalami tekanan psikologis. Hal yang sama juga dinyatakan oleh (Mian-Yoon Chong et al 2018) yang menyatakan pada hasil penelitiannya bahwa yang berisiko tinggi terkena SARS tampaknya



tidak hanya memiliki stres kronis tetapi juga tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi adalah tenaga kesehatan. Oleh karena itu menuntut tenaga kesehatan perlu persiapan sebagai manajemen stressnya.

Jumlah kasus yang dikonfirmasi dan dicurigai yang terus meningkat, beban kerja yang berlebihan, menipisnya peralatan perlindungan pribadi, meluasnya liputan media, kurangnya obat-obatan tertentu, dan perasaan tidak didukung dengan baik semuanya dapat berkontribusi pada beban mental pekerja perawatan kesehatan ini. Studi sebelumnya telah melaporkan reaksi psikologis yang merugikan terhadap wabah SARS 2003 di antara petugas layanan kesehatan. Studi menunjukkan bahwa petugas layanan kesehatan itu takut akan penularan dan infeksi keluarga, teman, dan kolega mereka, merasa ketidakpastian dan stigmatisasi, melaporkan keengganan untuk bekerja atau merenungkan pengunduran diri, dan dilaporkan mengalami peningkatan (Lai et al. 2020)

Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat karena disebabkan oleh perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri dan penyebaran keluarga (Cheng et al., 2020 dalam (Susilo et al. 2020) Terjadinya kecemasan pada perawat tentunya dapat mempengaruhinya sebagai tenaga kesehatan pemberi pelayanan di garda terdepan pada pasien covid 19. Jika kecemasan yang terjadi tidak dapat diantisipasi atau direspon dengan baik melalui koping yang efektif tentunya akan mempengaruhi si perawat dan kliennya sendiri.

Kecemasan yang terjadi pada perawat dapat dikaitkan dengan usia, jenis kelamin, pengetahuan dan stigma sendiri. Kasus pandemi covid 19 ini merupakan kasus baru sehingga hampir semua orang termasuk tenaga kesehatan baru mengetahui penyakit ini setelah melanda dunia termasuk Indonesia ditambah virus ini memiliki karakteristik yang berbeda dengan virus infeksi lainnya dan juga dengan dampak kematian yang tinggi termasuk di Indonesia dimana angka kematian kasus ini pada tanggal 25 Mei 2020 sebesar 1.391 orang (6,1 %) (Kementerian Kesehatan RI 2020). Berdasarkan permasalahan yang disampaikan bahwa

penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kecemasan yang terjadi pada perawat dalam menghadapi pandemi covid-19.

METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pengambilan data secara *cross sectional*. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada Bulan April 2020. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* dengan jumlah responden adalah 50 orang dengan kriteria inklusi adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit dan Puskesmas yang terlibat dalam penanganan pasien covid 19, usia 20 -55 tahun, dengan tingkat pendidikan minimal DIII Keperawatan dan tidak sedang cuti. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen. Untuk Variabel Karakteristik perawat berisikan pertanyaan tentang jenis kelamin, tingkat pendidikan, tempat bekerja. Pengukuran variabel kecemasan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari *Hamilton Rating Scale of Anxiety (HARS)* yang berisi 14 pertanyaan berkaitan respon kecemasan. Kuesioner diberikan secara online kepada responden melalui google form yang disebarkan melalui Whasaapp.

Sebelum dilakukan penelitian maka instrumen dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Hasil perhitungan uji validitas menunjukkan bahwa semua item dinyatakan valid. Jadi seluruh item angket dinyatakan sah dan dapat dipercaya untuk mengambil data penelitian. Item angket dinyatakan valid jika nilai r_{xy} untuk semua item angket lebih besar dari r_{tabel} pada taraf signifikansi (α) = 5%. Hasil uji reliabilitas dapat disimpulkan bahwa angket yang digunakan cukup andal atau dapat dipercaya dan mampu untuk menjadi alat pengumpul data. Pengolahan data dilakukan setelah seluruh data primer terkumpul. Data terlebih dahulu dicek untuk mengetahui kelengkapan data. Data yang sudah lengkap kemudian dibuat koding. Koding dibuat dalam tabel dan selanjutnya dilakukan entry data ke program komputer. Tahap selanjutnya adalah analisis. Analisis data pertama membuat distribusi data berdasarkan skala data. Pengujian hipotesis dengan uji *Chi Square*.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden ini terdiri dari jenis kelamin, tempat bekerja, pendidikan dan kecemasan perawat dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin, Tempat Bekerja dan Tingkat Pendidikan

Variabel	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	9	18
Perempuan	41	82
Total	50	100
Tempat kerja		
Puskesmas	21	42
Rumah sakit	29	58
Total	50	100
Pendidikan	F	%
DIII Keperawatan	18	36
Sarjana	18	36
Ners	14	28
Total	50	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa frekuensi umur perawat, berdasarkan jenis kelamin bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 41 orang (82%) responden dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (18 %), karakteristik perawat sesuai dengan tempat kerja sebagian besar bekerja di rumah sakit yaitu sebanyak 29 orang (58%) dan yang bekerja di puskesmas sebanyak 21 orang (42%), berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa responden sebagian besar pada strata S1 yaitu sarjana dan ners sebanyak 32 orang (64%) dan d3 keperawatan sebanyak 18 orang (36%).

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa responden kurang dari separoh tidak ada kecemasan yaitu sebanyak 18 orang (36%) dan yang tingkat kecemasaannya panik sebanyak 14 orang (28 %) tentang infeksi virus corona 19. Cemas merupakan pengalaman subyektif yang ditandai oleh keresahan atau kekhawatiran juga ketegangan motorik dan kewaspadaan (Ardani, 2007). Stuart et al, (2006) menyatakan kecemasan adalah perasaan individu dan pengalaman subyektif yang tidak diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktauhan dan didahului oleh pengalaman yang baru. Berdasarkan definisi tersebut dapat diambil

Hasil penelitian ini didukung oleh teori bahwa perbandingan penderita gangguan kecemasan pada wanita dan pria adalah 2 banding 1. Diperkirakan 2%-4% penduduk dunia pernah mengalami gangguan kecemasan (Sjahrir, 2008). Penelitian di Uganda, Afrika menyatakan prevalensi gangguan kecemasan sebesar 26,6 % dengan wanita lebih tinggi dari pria, yaitu 29,7% pada wanita dan 23,1% pada pria (Catherine Abbo, et al., 2013). Wanita cenderung menggunakan emosinya untuk memecahkan suatu masalah. Mekanisme koping ini yang diduga menjadi penyebab mengapa prevalensi wanita lebih tinggi dari pria (Waty 2018). Tingkat pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. (Siagian, 2001). Tingkat pendidikan lebih tinggi pada umumnya menyebabkan seseorang lebih mampu dan bersedia menerima posisi dan tanggung jawabnya (Gibson, Ivancevich & Donelly, 2011).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan	F	%
Tidak ada kecemasan	18	36
Kecemasan ringan	6	12
Kecemasan sedang	8	16
Kecemasan berat	4	8
Panik	14	28
Total	50	100

kesimpulan bahwa kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, tidak enak, khawatir dan gelisah. Keadaan emosi ini tanpa objek yang spesifik, dialami secara subyektif dipacu oleh ketidaktauhan yang didahului oleh pengalaman baru, dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Hasil Penelitian (Lai et al. 2020) dalam Susiolo dkk (2020) tentang tenaga kesehatan beresiko mengalami gangguan psikologis dalam mengobati pasien Covid-19, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 50,4% responden memiliki gejala depresi dan 44,6% memiliki gejala kecemasan karena perasaantertekan



Tabel 3 Hubungan Jenis Kelamin, Tempat Bekerja dan Tingkat Pendidikan Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid- 19

Variabel	Tidak ada Cemas		Cemas Ringan		Kecemasan Cemas sedang		Cemas berat		Panik		P value
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Jenis Kelamin											
Laki-laki	4	44,4	1	11,1	2	22,2	0	0	2	22,2	0,827
Perempuan	14	34,1	5	12,1	6	14,6	4	9,8	12	29	
Total	18	36	6	12	8	16	4	8	14	3	
Tempat kerja											
Puskesmas	7	33,3	5	23,8	3	14,3	1	4,8	5	23,8	0,282
Rumah Sakit	11	37,9	1	3,4	5	17,2	3	10,3	9	31,2	
Total	18		6	12	8	16	4	8	14		
Pendidikan											
DIII Perawat	8	44,4	2	11,1	4	22,2	1	5,6	3	10,3	0,540
Sarjana	5	27,8	3	16,7	1	5,6	1	5,6	8	44,4	
Profesi Ners	5	35,7	1	7,1	3	21,4	2	14,3	3	16,7	
Total	18	36	6	12	8	16	4	8	14	28	

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin, tempat bekerja dan tingkat pendidikan responden dengan kecemasan dalam menghadapi pandemi covid 19 dengan nilai p value dari yaitu 0,827, 0,282 dan 0,540 dan lebih besar dari 0,05. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fadli et al. 2020) dimana pada hasil penelitian nya didapatkan tidak adanya hubungan jenis kelamin dengan kecemasan pada petugas kesehatan dalam upaya pencegahan Covid-19. Dari hasil penelitian menunjukkan hasil analisis

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan. Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan seseorang (Stuart G.W & Laraia M.T, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan. Responden dengan tingkat pendidikan sarjana tidak mengalami kecemasan sedangkan pada responden dengan tingkat pendidikan d3 Keperawatan lebih banyak mengalami kecemasan dari ringan sampai sedang dengan

hubungan tingkat pendidikan D 3 Keperawatan dengan tingkat kecemasan panic adalah sebanyak 3 orang (10,3%), dan tingkat pendidikan sarjana dan Ners dengan tingkat kecemasan panik masing-masing sebanyak 8 orang 44,4% dan 3 orang (16,7%), sedangkan yang tidak ada kecemasan D3 Keperawatan sebanyak 8 orang (44,4%) dan tingkat pendidikan sarjana yang tidak ada kecemasan 5 orang (27,8%) dan pendidikan ners sebanyak 5 orang (35,7%). Hasil pvalue 0.540>0.05 yang berarti bahwa tidak ada jumlah total 23 responden, tetapi pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi yaitu SMA terdapat 18 responden yang mengalami kecemasan, hal tersebut menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan tidak mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi operasi, karena tinggi rendahnya status pendidikan seseorang tidak dapat mempengaruhi persepsi yang dapat menimbulkan kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Zamriati W dkk, (2013) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien.

Menurut penulis tidak adanya hubungan antara karakteristik individu perawat dengan kecemasan pandemi covid juga dapat dikaitkan dengan faktor lain diantaranya faktor informasi yang berlebihan atau distorsi terhadap informasi



yang diterima disamping itu kecemasan juga merupakan keadaan psikomatis. Psikomatis akan menyerang individu yang merespon keadaan lingkungan dengan kecemasan yang berlebihan (Zulfa, 2020). Lingkungan ini dapat dikaitkan dengan kondisi RS dengan ketidakcukupan sarana APD, selanjutnya RS adalah tempat yang akan menampung pasien yang mengalami covid 19 ini. Hal ini didukung oleh penelitian Safruddin dkk, 2020 dimana hasil penelitiannya menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan ketersediaan alat pelindung diri terhadap kecemasan tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan kesehatan. Selanjutnya Informasi tentang COVID-19

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini disimpulkan tidak ada hubungan jenis kelamin, tempat bekerja dan

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada : Ketua STIKes Perintis Padang, LPPM beserta

REREFENSI

- Fadli, Fadli, Safruddin Safruddin, Andi Sastria Ahmad, Sumbara Sumbara, and Rohandi Baharuddin. 2020. "Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19." *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 6(1):57-65.
- Iksal, Muhammad. 2020. "Kompas." 21(1):1-9.
- Kang, Lijun, Simeng Ma, Min Chen, Jun Yang, Ying Wang, Ruiting Li, and Lihua Yao. 2020. "Since January 2020 Elsevier Has Created a COVID-19 Resource Centre with Free Information in English and Mandarin on the Novel Coronavirus COVID-19. The COVID-19 Resource Centre Is Hosted on Elsevier Connect, the Company's Public News and Information." (January).
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. "Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease." <https://Covid19.Kemkes.Go.Id/Category/Situasi-Infeksi-Emerging/Info-Corona-Virus#.XszDjmgzbIU> 2020.
- Lai, Jianbo, Simeng Ma, Ying Wang, Zhongxiang Cai, Jianbo Hu, Ning Wei, Jiang Wu, Hui Du, Tingting Chen, Ruiting Li, Huawei Tan, Lijun Kang, Lihua Yao, COVID-19 DAN KECENDERUNGAN PSIKOSOMATIS Tarisa Novita Indana Zulva Fakultas Psikologi dan Kesehatan

menjadi penyebab individu terjangkit psikomatis karena ketegangan, kecemasan, dan kepanikan yang dirasa. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian (Kang et al. 2020) yang menyatakan bahwa perlunya tenaga kesehatan sebagai garis terdepan disiapkan dalam kondisi krisis yang besar dan intervensi yang baik. Petugas kesehatan garis depan yang terlibat dalam diagnosis langsung, pengobatan, dan perawatan pasien dengan COVID-19 dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi dari gejala depresi), insomnia dan kegelisahan (Lai et al, 2020).

tingkat pendidikan dengan kecemasan perawat dalam menghadapi pandemi covid 19.

Tim, Semua dosen dan mahasiswa yang telah membantu dalam penelitian ini

- Manli Huang, Huafen Wang, Gaohua Wang, Zhongchun Liu, and Shaohua Hu. 2020. "Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019." *JAMA Network Open* 3(3):e203976.
- Mian-Yoon Chong et al. 2018. "Article Psikologis SARS."
- Susilo, Adityo, Cleopas Martin Rumende, Ceva Wicaksono Pitoyo, Widayat Djoko Santoso, Mira Yulianti, Herikurniawan Herikurniawan, Robert Sinto, Gurmeet Singh, Leonard Nainggolan, Erni Juwita Nelwan, Lie Khie Chen, Alvina Widhani, Edwin Wijaya, Bramantya Wicaksana, Maradewi Maksum, Firda Annisa, Cynthia Olivia Maurine Jasirwan, and Evy Yuniastuti. 2020. "Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini." *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* 7(1):45.
- Waty, Sarni. 2018. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Strategi Koping Pada Pasien Skizofrenia Di Kota Sungai Penuh Tahun 2017." *Indonesian Journal for Health Sciences* 2(1):26.
- WHO. 2020. "Pertanyaan Dan Jawaban Terkait Coronavirus." *Pertanyaan Dan Jawaban Terkait Coronavirus* 1.
- UIN Walisongo Semarang Email : tarisanovita27@gmail.com(Kang et al. 2020)

Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256
Vol. 3 No. 1 Tahun 2020



- Iksal, Muhammad. 2020. "Kompas." 21(1):1-9.
- Kang, Lijun, Simeng Ma, Min Chen, Jun Yang, Ying Wang, Ruiting Li, and Lihua Yao. 2020. "Since January 2020 Elsevier Has Created a COVID-19 Resource Centre with Free Information in English and Mandarin on the Novel Coronavirus COVID-19 . The COVID-19 Resource Centre Is Hosted on Elsevier Connect , the Company ' s Public News and Information ." (January).
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. "Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease." <https://Covid19.Kemkes.Go.Id/Category/Situasi-Infeksi-Emerging/Info-Coronavirus#.XszDjmgzbIU> 2020.
- Lai, Jianbo, Simeng Ma, Ying Wang, Zhongxiang Cai, Jianbo Hu, Ning Wei, Jiang Wu, Hui Du, Tingting Chen, Ruiting Li, Huawei Tan, Lijun Kang, Lihua Yao, Manli Huang, Huafen Wang, Gaohua Wang, Zhongchun Liu, and Shaohua Hu. 2020. "Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019." *JAMA Network Open* 3(3):e203976.
- Mian-Yoon Chong et al. 2018. "Article Psikologis SARS."
- Susilo, Adityo, Cleopas Martin Rumende, Ceva Wicaksono Pitoyo, Widayat Djoko Santoso, Mira Yulianti, Herikurniawan Herikurniawan, Robert Sinto, Gurmeet Singh, Leonard Nainggolan, Erni Juwita Nelwan, Lie Khie Chen, Alvina Widhani, Edwin Wijaya, Bramantya Wicaksana, Maradewi Maksum, Firda Annisa, Cynthia Olivia Maurine Jasirwan, and Evy Yuniastuti. 2020. "Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini." *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia* 7(1):45.
- Waty, Sarni. 2018. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Strategi Koping Pada Pasien Skizofrenia Di Kota Sungai Penuh Tahun 2017." *Indonesian Journal for Health Sciences* 2(1):26.
- WHO. 2020. "Pertanyaan Dan Jawaban Terkait Coronavirus." *Pertanyaan Dan Jawaban Terkait Coronavirus* 1.

Artikel 10

Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256
Vol. 3 No. 1 Tahun 2020

Hubungan Stigma Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19

Falerisiska Yunere, Yaslina Yaslina
Pogram Studi Profesi Ners, STIKes Perintis Padang
Email : falemorin@yahoo.com



ABSTRAK

Pandemi COVID-19 merupakan bencana non alam yang dapat memberikan dampak pada kondisi kesehatan jiwa dan psikososial setiap orang. Menurut WHO (2020), munculnya pandemi menimbulkan stres pada berbagai lapisan masyarakat. Meskipun sejauh ini belum terdapat ulasan sistematis tentang dampak COVID-19 terhadap kesehatan jiwa. Adapun faktor risiko terbesar untuk mengalami berbagai distress psikologis terdapat pada perempuan dan tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan stigma dengan kecemasan perawat dalam menghadapi pandemi covid 19. Desain penelitian ini adalah dengan pendekatan cross sectional dengan menggunakan analisa chi-square pada 50 responden, maka didapatkan nilai $P > 0,05$ yaitu (0,191) ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara stigma dengan kecemasan perawat. Oleh sebab itu maka peneliti menyarankan untuk dapat dilanjutkan penelitian yang berkaitan tentang stigma untuk mengetahui pentingnya peranan petugas kesehatan dalam penanganan pandemi covid 19 saat ini

Kata kunci ; Covid 19, Kecemasan, Stigma

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is a non-natural disaster that can have an impact on the mental health and psychosocial conditions of everyone. According to WHO (2020), the emergence of a pandemic caused stress to various levels of society. Although so far there has not been a systematic review of the impact of COVID-19 on mental health. The biggest risk factors for experiencing a variety of psychological distress are found in women and health workers. This study aims to look at the relationship of stigma with anxiety nurses in the face of the covid pandemic 19. The design of this research is to cross sectional approach using chi-square analysis of 50 respondents, then the value of $P > 0.05$ is obtained (0.191) This proves that no there is a significant relationship between stigma and nurse anxiety. Therefore, researchers suggest that further research related to stigma be carried out to determine the importance of the role of health workers in the response to the current 19 pandemic.

Keywords ; Covid 19, Anxiety, Stigma

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan global saat ini adalah dengan adanya penemuan penyakit virus corona 2019(COVID-19) di kota Wuhan (Cina), dimana kota ini merupakan pusat logistik dan transportasi utama dengan penduduk sekitar 11 juta orang (WHO,2020). Pada tanggal 30 Januari 2020, wabah yang semakin meningkat dinyatakan sebagai *Emergency Health Public of International Concern* (PHEIC) oleh WHO. Pada awal Februari, coronavirus baru diberi nama COVID-19. Virus ini sejak dikonfirmasi maka terus meningkat baik yang terkonfirmasi positif maupun yang meninggal sehingga memerlukan kesiagaan semua negara (World Health Organization, 2020) . Virus yang tidak dikenal itu diidentifikasi sebagai bagian dari

keluarga coronavirus - sekelompok virus yang menyebabkan berbagai penyakit mulai dari flu biasa yang tidak terlalu parah hingga penyakit yang lebih parah (seperti SARS dan MERS). Sejak Desember, kasus-kasus virus ini telah terdeteksi di seluruh China, dan di banyak negara di seluruh dunia. Sementara banyak kasus dapat ditelusuri kembali ke kontak atau perjalanan sejarah di kota Wuhan, penularan virus dari manusia ke manusia dikonfirmasi di dalam dan di luar China, di negara-negara lain.

Di Indonesia sendiri kasus pertama covid-19 ini diumumkan oleh Presiden Jokowi pada tanggal 2 Maret 2020 dengan dua orang warga Indonesia yang terinfeksi positif pada dua orang yaitu ibu dan anak. Selanjutnya kasus ini terus mengalami penambahan di Indonesia dimana



pada akhir maret yang terkonfirmasi positif sebesar 1.528 pasien positif virus corona (Kemenkes, 2020), pada April 2020 terjadi peningkatan kasus terkonfirmasi positif sebanyak 10.118 orang (pikiran Rakyat, 30 April 2020) dan kasus ini terus mengalami peningkatan dimana pada akhir maret 2020 ini yaitu per tanggal 25 Mei 2020 sebesar 22750 orang. Kasus covid 19 ini di Indonesia sudah menyebar pada 34 Provinsi yang ada dengan 405 kabupaten/kota yang sudah terkena. Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang juga sudah terjadi penyebaran kasus pandemi Covid 19 ini dimana jumlah kasus juga terus mengalami peningkatan. Jumlah kasus ini di laporkan pertama kali pada tanggal 25 Maret 2020 dengan lima masyarakat yang terkonfirmasi positif (Kemenkes, 2020). Jumlah kasus ini pada bulan April sebanyak 148 orang dan pada bulan mei 2020 tertanggal 25 mei sebanyak 478 kasus positif (Buana, 2020). Jumlah data tersebut menunjukan adanya peningkatan kasus dari bulan ke bulan berikutnya sejak kasus pertama di temukan.

Data kasus ini yang terpapar pada petugas kesehatan di dunia menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebanyak 22.073 orang (World Health Organization, 2020). Salah satu hasil survey di Amerika Serikat didapatkan dari 12 Februari hingga 9 April didapatkan ada 9.282 (19% dari 49.370) tenaga kesehatan terinfeksi virus corona, Spanyol melaporkan infeksi di tenaga kesehatan mencapai 20%. Di Malaysia, pemerintah telah melaporkan bahwa 5,8% kasus positif adalah tenaga kesehatan. (Kemenkes, 2020). Di Indonesia belum ada data yang pasti berkaitan tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif namun diperkirakan hingga 6 Mei terdapat 721 hingga 2.488 tenaga kesehatan yang telah terinfeksi dan sudah wafat 20 orang.

Pandemi covid 19 ini telah memberikan dampak. Dampak tersebut dapat berupa langsung fisik, psikososial, ekonomi dan spritual, pendidikan, keamanan dan lainnya. Dampak tersebut terjadi baik pada individu, keluarga, masyarakat, dan juga pemerintah. Petugas kesehatan saat ini merupakan salah bagian dari masyarakat dari kalangan profesional yang berdampak terhadap kondisi pandemi ini. Petugas kesehatan saat ini merupakan garda terdepan dalam penanggulangan dari covid-19 saat ini. Dampak yang terjadi pada tenaga kesehatan dampak fisik

seperti kelelahan, resiko penularan, dan menderita penyakit ini. Banyak orang yang terinfeksi termasuk pada petugas kesehatan menunjukkan gejala minimal atau tidak ada gejala saat menular, misalnya pada awal perjalanan infeksi (Bai *et al.*, 2020 dalam L. Kang, 2020). Mian-Yoon Chong et al, 2018 menyatakan bahwa petugas kesehatan rentan dan berisiko tinggi terinfeksi penyakit gangguan pernafasan akut yang parah seperti SARS. Petugas kesehatan rentan dan berisiko tinggi terinfeksi.

Dari laporan yang tersedia, kita juga tahu bahwa 1 dari 10 infeksi pada pekerja layanan kesehatan dan banyak lagi lainnya berada di karantina, itu sendiri mempengaruhi kemampuan layanan kesehatan kita untuk merespons. Data kasus ini yang terpapar pada petugas kesehatan di dunia menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebanyak 22.073 orang

Salah satu hasil survey di Amerika Serikat didapatkan dari 12 Februari hingga 9 April didapatkan ada 9.282 (19% dari 49.370) tenaga kesehatan terinfeksi virus corona, Spanyol melaporkan infeksi di tenaga kesehatan mencapai 20%. Di Malaysia, pemerintah telah melaporkan bahwa 5,8% kasus positif adalah tenaga kesehatan. (Kemenkes, 2020). Italia melaporkan 6.200 pekerja kesehatan yang terinfeksi . Di Indonesia belum ada data yang pasti berkaitan tenaga kesehatan yang terkonfirmasi positif namun diperkirakan hingga 6 Mei terdapat 721 hingga 2.488 tenaga kesehatan yang telah terinfeksi dan sudah wafat 20 orang.

Resiko terhadap masalah psikososial juga terjadi pada petugas kesehatan. Beberapa resiko tersebut adalah kelelahan emosional, stres pasca trauma (Buana, 2020). Jumlah orang yang menderita dampak kesehatan mental setelah Peristiwa besar seringkali lebih besar daripada jumlah orang yang terluka parah, dan efek kesehatan mental mungkin lebih lama. Kesehatan mental jauh lebih menarik personil untuk perencanaan dan sumber daya (syafrizal, danang insita, safriza, 2020) Hal ini juga diperkuat oleh yang menyatakan bahwa petugas kesehatan yang terpapar penyakit coronavirus (COVID-19) dapat mengalami tekanan psikologis (Huarcaya-Victoria, Herrera, & Castillo, 2020) menyatakan pada hasil penelitiannya bahwa yang berisiko tinggi terkena SARS tampaknya tidak hanya memiliki



stres kronis tetapi juga tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi adalah tenaga kesehatan. Oleh karena itu menuntut tenaga kesehatan perlu persiapan sebagai manajemen stressnya.

Hasil penelitian McAlonan GM et al, 2007 juga mendapatkan bahwa lebih banyak pekerja perawatan kesehatan berisiko tinggi melaporkan kelelahan, kurang tidur, khawatir tentang kesehatan, dan takut akan kontak sosial, meskipun mereka percaya diri dalam tindakan pengendalian infeksi. WHO 2020 menyatakan bahwa kemunculan virus ini yang tiba-tiba menyebabkan kecemasan internasional karena penularannya yang sangat menular dan pandemi. Kecemasan merupakan keadaan perasaan yang tidak nyaman atau ketakutan yang terjadi disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) dimana perasaan cemas tersebut timbul akibat dariantisipasi diri terhadap bahaya (Nanda, 2012). Sedangkan menurut Stuart dan Sundeen (2008), kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, rasa takut yang kadang kita alami, dalam tingkat yang berbeda-beda. Kecemasan yang terjadi pada seseorang dapat menimbulkan respon yang berbeda da juga tentunya akan memberikan dampak terhadap individu itu sendiri termasuk pada perawat yang mengalami kecemasan. Terjadinya kecemasan pada perawat tentunya dapat mempengaruhinya sebagai tenaga kesehata pemberi pelayanan di garda terdepan pada pasien covid 19. Jika kecemasan yang terjadi tidak dapat diantisipasi atau direspon dengan baik melalui koping yang efektif tentunya akan mempengaruhi si perawat dan kliennya sendiri.

Kecemasan yang terjadi pada perawat dapat dikaitkan dengan usia, jenis kelamin, pengetahuan dan stigma sendiri. Kasus pandemi covid 19 ini merupakan kasus baru sehingga hampir semua orang termasuk tenaga kesehatan baru mengetahui penyakit ini setelah melanda dunia termasuk Indonesia ditambah virus ini memiliki karakteristik yang berbeda dengan virus infeksi lainnya dan juga dengan dampak kematian yang tinggi termasuk di Indonesia dimana angka kematian kasus ini pada tanggal 25 Mei 2020 sebesar 1.391 orang (6,1 %) (<https://covid19.kemkes.go.id>, diakses tanggal 26 Mei 2020). Belum lagi stigma yang terjadi baik

pada masyarakat dan tenaga kesehatan. Hasil Survey yang dilakukan oleh FIK UI dan IPKJI pada April 2020 didapatkan dari 2050 perawat ditemukan sebanyak 140 perawat pernah merasa dipermalukan oleh orang lain, ancaman pengusiran (66 responden), orang-orang di sekitar menghindar dengan menutup pagar rumah atau pintu mereka ketika melihat perawat (160 responden), dan masyarakat ikut menjauhi keluarga perawat (71 responden). karena statusnya sebagai perawat Covid-19 atau bertugas di rumah sakit tempat penanganan Covid-1 (Diah Setia Utami, Budi Anna Keliat, 2020).

Berdasarkan permasalahan yang disampaikan bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kecemasan yang terjadi pada tenaga kesehatan khususnya perawat berkaitan covid 19 di Sumbar khususnya Bukittinggi dan sekitarnya yang dihubungkan dengan karakteristik perawat, pengetahuan dan stigma.

METODE PENELITIAN

Desan dalam penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pengambilan data secara *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada perawat yang berkeja di Rumah Sakit dan Puskesmas di Kota Bukittinggi, Payakumbuh dan Damasraya. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan April 2020. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* dengan jumlah responden adalah 50 orang dengan kriteria inklusi adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit dan Puskesmas yang terlibat dalam penanganan pasien covid 19, usia 20 -55 tahun, dengan tingkat pendidikan minimal DIII Keperawatan dan tidak sedang cuti. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen. Untuk Variabel Karakteristik perawat berisikan pertanyaan tentang usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, pengalaman kerja, pernah mendapatkan pelatihan penanganan infeksi, untuk variabel pengetahuan berisikan pertanyaan dengan menggunakan multiple choice dengan jumlah 10 pertanyaan yang dirancang oleh Tim Peneliti. Sedangkan variabel berkaitan stigma diadopsi dari kuesioner penelitian Ari Athiutama (2019) yang telah dimodifikasi oleh tim peneliti yang berjumlah 15 pertanyaan dalam bentuk skala likert. Pengukuran variabel kecemasan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari *Hamilton Rating Scale of Anxiety (HARS)* yang berisi 14 pertanyaan berkaitan respon



kecemasan (Ady Irianto, Sri Puguh K, n.d.). Instrumen dilakukan uji validitas dan hasil perhitungan uji validitas menunjukkan bahwa semua item dinyatakan valid. Jadi seluruh item angket dinyatakan sah dan dapat dipercaya untuk mengambil data penelitian. Item angket dinyatakan valid jika nilai r_{xy} untuk semua item angket lebih besar dari r_{tabel} pada taraf signifikansi (α) = 5%. Hasil uji reliabilitas dapat disimpulkan bahwa angket yang digunakan cukup andal atau dapat dipercaya dan mampu untuk menjadi alat pengumpul data. Analisis data pertama Pengujian hipotesis dengan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian karakteristik responden ini terdiri dari umur, jenis kelamin, tempat bekerja, pendidikan, pelatihan, pengetahuan dan stigma pada covid 19 dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa frekuensi umur perawat, berdasarkan jenis kelamin bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 41 orang (82%) responden dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (18 %), karakteristik perawat sesuai dengan tempat kerja sebagian besar bekerja di rumah sakit yaitu sebanyak 29 orang (58%) dan yang bekerja di puskesmas sebanyak 21 orang (42%), berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa responden sebagian besar pada strata S1 yaitu sarjana dan ners sebanyak 32 orang (64%) dan D3 keperawatan sebanyak 18 orang (36%), berdasarkan perawat yang mendapat pelatihan didapatkan bahwa responden sebagian besar tidak mendapatkan pelatihan tentang penyakit infeksi yaitu sebanyak 40 orang (80 %) dan tidak mendapatkan pelatihan tentang infeksi sebanyak 10 orang (20%).

sebagian besar mempunyai stigma yaitu sebanyak 26 orang (52%) dan yang tidak mempunyai stigma sebanyak 24 orang (48 %) tentang infeksi virus corona 19. kurang dari separuh tidak ada kecemasan yaitu sebanyak 18 orang (36%) dan yang tingkat kecemasannya panik sebanyak 14 orang (28 %) tentang infeksi virus corona 19.

Hubungan stigma covid 19 dengan kecemasan pada Covid 19 dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 1. Distribusi frekuensi Responden

Variabel	N	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	9	18
Perempuan	41	82
Total	50	100
Tempat kerja		
Puskesmas	21	42
Rumah sakit	29	58
Total	50	100
Pendidikan	F	%
D3 keperawatan	18	36
Sarjana	18	36
Ners	14	28
Total	50	100
Pelatihan	F	%
Ya	10	20
Tidak	40	80
Total	50	100
Stigma		
Tidak Ada	24	48
Ada	26	52
Total	50	100
Tingkat kecemasan		
Tidak ada kecemasan	18	36
Kecemasan ringan	6	12
Kecemasan sedang	8	16
Kecemasan berat	4	8
Panik	14	28
Total	50	100

Table 2 menunjukkan bahwa nilai p value kedua variabel yaitu 0,191 dan lebih besar dari 0,05 berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara stigma tentang covid 19 dengan kecemasan perawat dalam menghadapi pandemic covid 19. Stigma adalah pandangan negatif pada suatu kondisi, dalam hal ini terkait dengan COVID-19 (Syafrizal, Danang Insita, Safriza, 2020). Perawat merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan dan memegang peranan dalam proses pengobatan, perawatan, dan memberikan dukungan terhadap pasien. Salah satu tugas perawat adalah memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan tindakan keperawatan. (Kemenkes, 2020).

Tabel 2. Hubungan Stigma dengan Tingkat Kecemasan

Stigma	Tingkat Kecemasan	P value
--------	-------------------	---------



	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat		Panik		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Tidak ada	8	44,4	5	83,3	2	25	1	25	8	57,1	0.191
Ada	10	55,5	1	16,6	6	75	3	75	6	42,8	
Total	18	100	6	100	8	100	4	100	14	100	

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian surati bahwa stigma masyarakat masih tinggi kepada ODGJ, Sikap stigma yang dilakukan oleh masyarakat terhadap ODGJ seperti tidak mau melakukan perawatan dan melakukan cemooh kepada ODGJ disaat melakukan akses pelayanan kesehatan (Purnama, Yani, & Sutini, 2016). Sikap menstigma tersebut disebabkan oleh faktor pendidikan, pelatihan tentang HIV, tempat kerja, religiusitas, agama, dan rumah sakit itu sendiri. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stigma perawat adalah pengetahuan. Semakin rendah pengetahuan tentang penyakit infeksi maka akan semakin berisiko untuk melakukan stigma yang akan membuat pasien menutup diri terhadap orang lain dan akan sulit untuk mencegah penularan (Diah Setia Utami, Budi Anna Keliat, 2020). Untuk gambaran yang lebih positif beberapa orang mungkin memiliki pengalaman positif seperti merasa bangga menemukan cara mengatasi tekanan dan bertahan. Stigma yang negatif ini akan memicu munculnya konflik dalam diri yang berakibat munculnya perilaku mal adaptif seperti perilaku kekerasan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Yunere, Keliat, & Putri, 2019). Di tengah bencana, warga seringkali menunjukkan sikap pengorbanan dan kerja sama, dan orang dapat merasakan kepuasan yang besar karena memberikan pertolongan kepada orang lain (MHPSS Reference Group, 2020).

Cemas merupakan pengalaman subyektif yang ditandai oleh keresahan atau kekhawatiran juga ketegangan motorik dan kewaspadaan menyatakan kecemasan adalah perasaan individu dan pengalaman subyektif yang tidak diamati secara langsung dan perasaan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman yang baru. Berdasarkan definisi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, tidak enak, khawatir

dan gelisah. Keadaan emosi ini tanpa objek yang spesifik, dialami secara subyektif dipacu oleh ketidaktahuan yang didahului oleh pengalaman baru, dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. (Retnowati, 2019).

Rasa takut, kekhawatiran dan faktor penyebab tekanan yang terus ada di masyarakat selama wabah COVID-19 dapat menyebabkan konsekuensi jangka panjang di tengah masyarakat dan keluarga. Melemahnya hubungan sosial, dinamika lokal dan ekonomi Stigma terhadap pasien yang selamat sehingga ditolak masyarakat. Kemungkinan timbulnya amarah dan permusuhan terhadap pemerintah dan tenaga garis depan.

Kemungkinan rasa ragu atas informasi dari pemerintah dan otoritas lain. Kemungkinan kambuhnya gangguan kesehatan jiwa dan penyalah-gunaan obat dan akibat-akibat negatif lain karena orang menghindari fasilitas kesehatan atau tidak dapat menjangkau tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil analisa hubungan antara stigma dengan kecemasan perawat dalam menghadapi pandemic covid dengan menggunakan uji chi square untuk mengetahui hubungan menunjukkan p value 0.191 dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis (Ho) ditolak yaitu tidak ada hubungan antara stigma dengan tingkat kecemasan perawat dalam menghadapi pandemi covid 19.

Melalui lensa negatif stigma, seorang individu menghubungkan perjuangan mentalnya dengan penyebab internal, tidak dapat diubah, dan global (yang membuat stigma diri terkait dengan gaya atribusi depresi yang dijelaskan oleh Seligman et al2). Ketika individu menstigma dirinya sendiri, harga dirinya menurun. Berpikir bahwa seseorang itu lemah atau inferior, pasien kehilangan kepercayaan pada dirinya sendiri. Hilangnya rasa penguasaan dan keputusan mengikuti. 6-8 Sebagai hasil dari perubahan konsep diri, gejala kecemasan dan depresi terjadi atau diperburuk.



Hasil penelitian (Huarcaya-Victoria et al., 2020) juga menemukan bahwa stigma diri memprediksi keparahan gejala depresi. Keputusan, ketidakberdayaan, dan gejala depresi terkait telah dihubungkan dengan stigma diri dan, dengan demikian, dapat menyebabkan hasil pengobatan yang tidak menguntungkan juga. Kecemasan dan depresi juga berhubungan dengan disosiasi. Dengan memisahkan kesadaran, proses terapi menjadi tumpul. Selain itu, karena stigma diri secara negatif mempengaruhi fungsi dalam hidup adalah mungkin bahwa kecacatan ini dapat berfungsi sebagai mediator lain dari hubungan antara stigma yang diinternalisasi dan efektivitas pengobatan. Dalam (Diah Setia Utami, Budi Anna Keliat, 2020) menjelaskan Masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat berupa ketakutan, cemas, dan panik terhadap kejadian COVID-19. Orang semakin enggan bertemu dengan orang lain dan muncul curiga orang lain dapat menularkan. Perasaan ini akan memberikan respons pada tubuh untuk cepat melakukan perlindungan untuk memastikan keamanan.

Gejala awal yang terjadi adalah khawatir, gelisah, panik, takut mati, takut kehilangan kontrol, takut tertular, dan mudah tersinggung. Jantung berdebar lebih kencang, nafas sesak, pendek dan berat, mual, kembung, diare, sakit kepala, pusing, kulit terasa gatal, kesemutan, otot-otot terasa tegang, dan sulit tidur yang berlangsung selama dua minggu atau lebih. (MHPSS Reference Group, 2020)

Dalam penelitian yang dilakukan tidak adanya hubungan antara stigma dengan kecemasan bisa disebabkan oleh Sebagian rasa takut dan reaksi ini muncul dari bahaya yang memang ada, tetapi banyak juga yang muncul dari kurangnya pengetahuan, rumor dan misinformasi (Hiv & Human, 2015). Rumor umum tentang COVID-19 antara lain: Virus hanya menyerang orang tua saja, bukan orang muda dan anak-anak. Virus dapat ditransmisikan melalui hewan peliharaan dan orang harus meninggalkan hewan peliharaan mereka. Penggunaan cairan pencuci mulut, antibiotik, rokok, dan minuman keras beralkohol tinggi dapat membunuh COVID-19. Penyakit ini dibuat manusia dan COVID-19 merupakan senjata biologis yang dirancang untuk menyerang kelompok tertentu. Adanya kontaminasi makanan yang akan menyebarkan

virus Hanya orang dari etnis atau budaya tertentu yang menyebarkan virus.

Stigma adalah pandangan negatif pada suatu kondisi. Stigma sosial dan diskriminasi sosial dapat dikaitkan dengan COVID-19, misalnya terhadap orang-orang yang pernah tertular, keluarganya dan tenaga kesehatan dan petugas garis depan lain yang pernah merawat. Harus diambil langkah-langkah untuk menghadapi stigma dan diskriminasi di setiap fase tanggap darurat COVID-19. dalam hal ini terkait dengan COVID-19. Berikut beberapa hal yang bisa masyarakat lakukan dalam rangka pencegahan stigma: Bersikap empatik: memberikan dukungan pada orang yang (diduga) memiliki atau dirawat karena COVID 19, Sebutan : sebutlah dengan "orang yang memiliki COVID-19", "orang yang sedang dirawat karena COVID19", "orang yang sedang pulih dari COVID-19". Jangan menyebut orang dengan penyakit ini sebagai "COVID-19 kasus", "korban" "keluarga COVID-19" atau yang "sakit". Untuk mengurangi stigma, masyarakat penting untuk memisahkan seseorang dari identitas yang didefinisikan oleh COVID-19.

KESIMPULAN

Hubungan stigma dengan kecemasan dengan nilai $P > 0,05$ (0,191) ini menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara stigma dengan kecemasan perawat. Dalam keadaan sekarang ini, kesejahteraan mental petugas respons harus dilindungi. Menggandeng pemimpin masyarakat adalah langkah penting untuk melawan kesalahan pandangan tersebut. Sesama tenaga kesehatan yang bertugas juga dapat saling mendukung, dan hal ini menjadi kesempatan bagi bertambahnya dukungan sosial lain selama respons dilakukan sambil membagikan informasi kesehatan bagi petugas.

REFERENSI

- Ady Irianto, Sri Pugu K, S. (n.d.). Pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RS Telogorejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 1–10.
- Buana, D. R. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*,



- 7(3).
<https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15082>
- Diah Setia Utami, Budi Anna Keliat, D. (2020). Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Pandemi Covid 19. *Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kesehatan RI*.
- Hiv, P., & Human, A. (2015). Hubungan Karakteristik Perawat Dan Bidan Dengan Stigma Pada Orang Dengan Hiv / Aids (Odha) (Characteristics Associated with Nurses and Midwives Stigma in People with HIV / AIDS (PLWHA) in The District Health Talun Blitar), 2(1), 30–37. <https://doi.org/10.26699/jnk.v2i1.ART.p030-037>
- Huarcaya-Victoria, J., Herrera, D., & Castillo, C. (2020). Psychosis in a patient with anxiety related to COVID-19: A case report. *Psychiatry Research*, 289(May). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113052>
- Kemenkes. (2020). Pedoman Kesiapsiagaan menghadapi coronavirus disesase (covid-19) revisi ke-3. *Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*, 0–115.
- MHPSS Reference Group. (2020). Catatan Tentang Aspek Kesehatan Jiwa dan Psikososial Wabah Covid-19. *Inter Agency Standing Committee*, (Feb), 1–20.
- Purnama, G., Yani, D. I., & Sutini, T. (2016). Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 29–37.
- Retnowati, S. (2019). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Psikoislami : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 8(1), 1–22. <https://doi.org/10.18860/psi.v0i1.1543>
- Syafrizal, Danang Insita, Safriza, B. (2020). Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis Dan Manajemen. *Kementerian Dalam Negeri*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- World Health Organization. (2020). Materi Komunikasi Risiko COVID-19 untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *World Health Organization*, 1–11.
- Yunere, F., Keliat, B. A., & Putri, D. E. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Manajemen Marah Terhadap Perilaku Kekerasan Pada Siswa SMK. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 153–163. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.300>

Lembar Konsultasi 1



UNIVERSITAS dr.SOEABANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E_mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr.SOEABANDI

Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Perawat Di Masa Pandemi Covid-19: Literatur Review.

Nama Mahasiswa : Wardatul Firdausiah

NIM : 18010170

Pembimbing I : Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pembimbing II : Arief Judi Susilo, S.Kep., M.Kes.

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	23/11/2021	- konsultasi bab 1 - menambahkan paragraf tentang akibat dr kecemasan yg dialami oleh perawat		1	23/11/2021	- konsultasi bab 1 - mencari masalah dan data kecemasan perawat	
2	28/11/2021	- konsultasi revisian bab 1 - menambahkan sumber		2	30/11/2021	- konsultasi revisian bab 1 - menambahkan soussi	
3	30/11/2021	- konsultasi revisian bab 1		3	2/12/2021	- ACC Bab 1 - konsultasi bab 1	



UNIVERSITAS dr.SOEABANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4	8/12/2021	- revisi bab I - lanjut bab II	4	8/12/2021	- acc bab II - lanjut bab III
5	21/12/2021	- revisi bab I - revisi bab II - menambahkan kecemasan stimulus fokal, kontekstual, residual. - lanjut bab III	5	21/12/2021	- konsul bab III - revisi diagram flow
6	28/12/2021	- revisi bab II dan bab III - manifestas klinis Psikologis (COVID) - kerangka konsep - kriteria inklusi dan eksklusi	6	23/12/2021	- memperbaiki isi tabel inklusi dan eksklusi dan menambahkan penjelasan PEOS
7	5/1/2022	acc Sempu	7	6/1/2022	acc Sempu
8	20/1/2022	lanjut bab selanjutnya	8	20/1/2022	- lanjut - menambahkan faktor-faktor.



UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9	2/6/2022	- Menambahkan klasifikasi umur - Penulisan pembahasan menggunakan fakta, teori dan opini.	9	24/5/2022	- Menambahkan klasifikasi stimulus - kesimpulan lama bekerja
10	8/6/2022	- Menambahkan teori di bab 5	10	8/6/2022	- Menambahkan opini - Menambahkan teori.
11	4/7/2022	- Menambahkan definisi stimulus pada poin 1.5 - Bab selanjutnya	11	27/6/2022	- lanjut bab selanjutnya
12	8/7/2022	- revisi bab 5 dan 6	12	14/7/2022	- Acc semhas



UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

13	11/7/2022	- menambahkan teori di bab 5		9/8/2022	P. L. Ruz.	
14	19/7/2022	Acc Semkhas		23/8/2022	Revisi	
	9/8/2022	Revisi sidang				
	23/8/2022	Sudah revisi				

CURICULUM VITAE



A. BIODATA

Nama : Wardatul Firdausiah
 NIM : 18010170
 Tempat tanggal lahir : Lumajang, 28 Oktober 1999
 Alamat : Dsn. Sumberwongso, RT/RW: 18/03, Desa
 Jatimulyo, Kec. Kunir, Kab. Lumajang
 Agama : Islam
 Nomor Telp. : 085334936784
 E-mail : firdaa2810@gmail.com
 Status : Mahasiswa

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD NEGERI 1 JATIMULYO
2. SMP NEGERI 1 KUNIR
3. SMA NEGERI 1 KUNIR
4. S1 ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS DR.SOE BANDI JEMBER