

Tingkat Kecemasan Perawat di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Lydia Moji Lautan^{1*}, Elisabeth Wahyu Savitri²

^{1,2}Akademi Keperawatan Dharma Insan. Pontianak

ydiamojilautan@akperdharmainsan.ac.id

*corresponding author

Tanggal Pengiriman: 08 Oktober 2021, Tanggal Penerimaan: 17 Desember 2021

Abstrak

Di Indonesia kasus pertama COVID-19 terkonfirmasi pada awal Maret 2020 kemudian penyebarannya dengan cepat meluas di 34 provinsi di Indonesia. Rumah Sakit harus memikirkan langkah untuk dapat memberikan pelayanan kepada pasien COVID-19, di saat bersamaan juga memberikan pelayanan kepada pasien umum dengan risiko penularan seminimal mungkin. Hal ini membuat petugas kesehatan khususnya perawat berpotensi mengalami kondisi yang rentan memicu gangguan psikologis, seperti kecemasan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa tingkat kecemasan perawat dalam menghadapi pandemi COVID-19 pada masa adaptasi kebiasaan baru. Desain penelitian adalah analisis deskriptif *crosssectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah 129 perawat di ruang perawatan inap Rumah sakit swasta di Pontianak dari Mei-Juli 2021. Variabel adaptasi kebiasaan baru terdiri dari faktor dukungan keluarga, faktor kepatuhan menjalankan protokol kesehatan, faktor lingkungan kerja dan faktor kondisi kesehatan. Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat adalah faktor kepatuhan menjalankan protokol kesehatan dengan p-value 0,008 ($p < 0.05$). Kesimpulan dalam penelitian ini didapatkan kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan 25,2 kali dapat mempengaruhi kecemasan pada perawat.

Kata Kunci: perawat; tingkat kecemasan; adaptasi kebiasaan baru; COVID-19

Abstract

In Indonesia, the first case of COVID-19 was confirmed in early March 2020, then its spread quickly spread to 34 provinces in Indonesia. Hospitals must think of steps to be able to provide services to COVID-19 patients, at the same time also provide services to general patients with the risk of transmission to a minimum. This makes health workers, especially nurses, have the potential to experience conditions that are prone to triggering psychological disorders, such as anxiety. The purpose of this study was to analyze the level of anxiety of nurses in dealing with the COVID-19 pandemic during the adaptation period of new habits. The research design is a cross-sectional descriptive analysis. The population and sample in this study were 129 nurses in the inpatient ward of a private hospital in Pontianak from May-July 2021. Variables of adaptation to new habits consist of family support factors, compliance factors with health protocols, work environment factors and health condition factors. Factors related to nurses' anxiety level were adherence to health protocols with a p-value of 0.008 ($p < 0.05$). The conclusion in this study was that compliance in carrying out health protocols 25.2 times could affect anxiety in nurses.

Keywords: nurse; anxiety level; new normal; Covid-19



PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 19 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus corona jenis baru (SARS-CoV-2), yang mulai teridentifikasi pertama kali di Wuhan-China Desember 2019. Virus ini kemudian dengan cepatnya menyebar ke daerah lainnya. Setelah hampir dua bulan virus ini mewabah, akhirnya pada 30 Januari 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan darurat global terhadap virus corona karena virus ini sudah menyebar luas ke banyak negara. Di Indonesia sendiri kasus pertama COVID-19 terkonfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020 dan pada tanggal 10 April 2020 penyebarannya telah meluas di 34 provinsi di Indonesia. Sampai tanggal 30 Oktober 2020, kasus COVID-19 di Indonesia sudah mencapai angka 406.945 kasus, dengan jumlah kesembuhan mencapai 334.295 kasus dan angka pasien yang meninggal sebanyak 13.782 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Krisis kesehatan berskala besar, memicu restrukturisasi dan reorganisasi pemberian layanan kesehatan untuk mendukung layanan darurat, unit perawatan intensif medis dan unit perawatan berkelanjutan. Para profesional kesehatan mengerahkan semua sumber dayanya untuk memberikan bantuan darurat dalam iklim ketidakpastian yang umum. Kekhawatiran tentang kesehatan mental, penyesuaian psikologis, dan pemulihan pekerja perawatan kesehatan yang merawat pasien dengan COVID-19 mulai muncul. Karakteristik penyakit dari pandemi COVID-19, meningkatkan suasana kewaspadaan dan ketidakpastian umum, terutama di kalangan profesional kesehatan, karena berbagai penyebab seperti penyebaran dan penularan cepat COVID-19, keparahan gejala yang ditimbulkannya dalam suatu segmen, orang yang terinfeksi, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, dan kematian di kalangan profesional kesehatan. (El-Hage et al., 2020).

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 (Lai et al., 2020). Satu hal yang dapat menyebabkan petugas kesehatan akan mengalami peningkatan kecemasan, salah satunya adalah kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) di tempat kerjanya (Ramadhan, 2020). Ketersediaan alat pelindung diri untuk petugas kesehatan masih kurang, sehingga banyak petugas kesehatan telah terpapar virus dan beberapa bahkan meninggal (Ramadhan, 2020). Respon psikologis yang dialami oleh petugas kesehatan terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat karena disebabkan oleh perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri dan penyebaran keluarga (Cheng et al., 2020).

Penelitian Cheng et al. (2020) menyatakan bahwa dari 13 partisipan mengalami kecemasan karena persediaan pelindung belum terpenuhi saat melakukan tindakan kepada pasien. Tenaga kesehatan merupakan kelompok yang sangat rentan terinfeksi COVID-19 karena berada di garda terdepan penanganan kasus, oleh karena itu mereka harus dibekali APD lengkap sesuai protokol dari WHO sehingga kecemasan yang dialami berkurang. Menurut IASC (2020) penyebab tenaga kesehatan mengalami kecemasan yakni tuntutan pekerjaan yang tinggi, termasuk waktu kerja yang lama jumlah pasien meningkat, semakin sulit mendapatkan 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 petugas garis depan akan menularkan COVID-19 pada teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya.

Sebagai upaya pengendalian terhadap penyebaran COVID19, pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan pembatasan sosial termasuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Dalam pelaksanaannya peraturan tersebut diturunkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB. Pelaksanaan PSBB dilakukan hampir di kota-kota besar di Indonesia, kegiatan PSBB adalah untuk menegaskan kembali tentang pembatasan- pembatasan aktivitas sosial orang per orang yang sangat memungkinkan terjadinya penularan dengan waktu penerapan bervariasi tergantung jumlah kasus infeksi. Masyarakat juga dihimbau untuk tidak bepergian termasuk ke fasilitas kesehatan kecuali jika sangat memerlukannya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pada masa pembatasan ini, fasilitas layanan kesehatan pun mengurangi layanan kesehatan untuk pasien umum (pasien non COVID-19) agar fokus dalam memberikan layanan pandemi COVID-19 serta untuk mengurangi risiko penularan di fasilitas kesehatan. Inisiatif inilah yang lebih dikenal dengan masa adaptasi kebiasaan baru. Masa adaptasi kebiasaan baru dalam situasi pandemik COVID-19 dapat didefinisikan sebagai suatu tatanan baru yang memungkinkan masyarakat hidup “berdampingan” dengan COVID-19. Hal ini juga yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dalam melakukan layanan kepada masyarakat sesuai dengan standar protokol kesehatan nasional agar pemberi layanan terjamin keselamatannya. Pasien, petugas dan pengunjung rumah sakit yang membutuhkan layanan dan kepentingan lainnya agar dapat mengikuti protokol kesehatan yang berlaku di Rumah Sakit untuk meminimalisir terpapar COVID-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut Ridlo (2020) selain berdampak langsung pada petugas medis dan kesehatan, peningkatan kasus gangguan kesehatan mental juga dirasakan oleh masyarakat. Permasalahan yang sering terjadi diantaranya gejala kecemasan, depresi dan trauma karena COVID-19. Setidaknya terdapat empat faktor risiko utama depresi dari 14 yang umumnya ditemui, yang muncul akibat pandemi COVID-19, yaitu isolasi dan social distancing, tekanan ekonomi, stres dan depresi pada tenaga kesehatan dan stigma dan diskriminasi (Thakur & Jain, 2020)

Ada berbagai cara mengukur tingkat kecemasan, diantaranya adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala ini dibuat oleh Max Hamilton tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Kuesioner HARS berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara. (Nursalam, 2011).

Permasalahan penelitian yang ingin diteliti yaitu mengetahui pengaruh utama yang menyebabkan tingkat kecemasan perawat yang bekerja diruang perawatan inap khususnya di rumah sakit swasta Kalimantan Barat pada masa adaptasi kebiasaan baru. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisa tingkat kecemasan perawat dalam menghadapi pandemi COVID-19 pada masa adaptasi kebiasaan baru.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian jenis analisis deskriptif sederhana dengan desain penelitian yang peneliti gunakan adalah *crosssectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah 129 orang perawat di ruang perawatan inap Rumah sakit swasta di kota

Pontianak dari bulan Mei-Juli 2021 . Adapun kriteria inklusi adalah status pekerjaan sebagai perawat, perawat yang berstatus pegawai tetap di suatu rumah sakit swasta di kota Pontianak, bekerja di ruang rawat inap dan mengalami perasaan cemas saat bekerja di masa adaptasi kebiasaan baru. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang tidak bersedia menjadi responden, perawat yang bekerja di ruang ICU/ICCU, IGD dan di ruang khusus perawatan Covid-19

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner berbasis online. Data yang diperoleh adalah data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti berdasarkan teori yang ada. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner online dengan mengajukan beberapa pertanyaan filter diawal kusioner sebagai cara untuk menyaring responden yang masuk dalam kualifikasi penelitian. Kuesioner yang diberikan berupa kuesioner karakteristik responden dan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kategorik

Kategori	Frekuensi (f)	(%)
Usia		
Laki-laki	13	10,1
Perempuan	116	89,9

Dari tabel 1, responden berdasarkan jenis kelamin didapati jenis kelamin perempuan mendominasi sebanyak 116 orang (89,9%) dari 129 responden dan responden laki-laki sebanyak 13 orang (10,1%).

Respon psikologis yang terjadi pada perawat mengalami adanya perasaan kecemasan. Perasaan kecemasan lebih banyak terjadi pada perawat dengan jenis kelamin perempuan. Dari hasil studi (Lai et al., 2020) menunjukkan kecemasan yang lebih parah umumnya terlihat pada perawat wanita yang bekerja di Wuhan (pusat penyebaran COVID 19 di China). Wanita lebih rentan mengalami kecemasan karena adanya hormon estradiol dan progesteron yang memiliki peran penting dalam keseimbangan gangguan emosi (Li & Graham, 2017).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Numerik

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95%CI
Usia	34,98	6,95	22-52	33,7-36,20
Lama Kerja	10,57	7,89	1-30	9,20-11,95

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis dari 129 responden didapatkan rata-rata usia perawat adalah 34,98 tahun (95% CI: 33,7-36,20) dengan standar deviasi 6,953 tahun. Usia termuda 22 tahun dan tertua adalah 52 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata usia perawat adalah antara 33,7- 36,20. Sedangkan lama kerja perawat adalah 10,57 tahun (95% CI: 9,20-11,95) dengan standar deviasi 7,892 tahun. Lama kerja yang paling

sebentar 1 tahun dan terlama adalah 30 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama kerja perawat adalah antara 9,20-11,95.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Variabel Independent	Frekuensi (f)	(%)
Dukungan Keluarga		
Tidak mendukung	11	8,5
Mendukung	118	91,5
Kepatuhan Protokol Kesehatan		
Tidak Patuh	3	2,3
Patuh	126	97,7
Lingkungan Kerja		
Buruk	6	4,7
Baik	123	95,3
Kondisi Kesehatan		
Buruk	95	73,6
Baik	34	26,4

Tabel 3 distribusi frekuensi Masa Adaptasi Kebiasaan baru, responden perawat yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 118 perawat (91.5%), responden perawat yang melakukan dengan patuh protokol kesehatan sebanyak 126 perawat (97,7%), responden perawat yang mendapat lingkungan kerja yang baik sebanyak 123 perawat (95,3%) dan responden perawat yang mendapat kondisi kesehatan yang baik sebanyak 34 perawat (26,4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan mengalami ketakutan karena bekerja di ruang berisiko tinggi seperti unit Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), memiliki anggota keluarga atau teman sejawat yang terinfeksi COVID-19, dan memiliki pengalaman ketakutan sebelumnya jauh lebih besar dari pada yang tidak memiliki pengalaman ketakutan (Xiang et al., 2020). Selain itu, perasaan khawatir terjadi apabila perawat akan pulang kerumah karena beranggapan sebagai sumber infeksi bagi anggota keluarga maupun masyarakat sekitar. (Mohindra et al., 2020) Perawat juga merasa khawatir mengenai kemampuan dalam mengendalikan penularan, penyebaran dan merawat pasien COVID-19 (Q. Liu et al., 2020). Perawat yang mengalami kekhawatiran berlebih selama pandemik COVID-19 akan berisiko mengalami stres.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Tingkat Cemas	Frekuensi (f)	(%)
Tidak Ada	7	5,4
Ringan	117	90,7
Sedang	4	3,1
Berat	1	,8
Berat Sekali	0	0

Dari tabel 4 distribusi frekuensi tingkat kecemasan, responden perawat yang mengalami tingkat stress ringan lebih dominan sebanyak 117 perawat (90.7%), responden perawat yang tidak mengalami tingkat kecemasan sebanyak 7 perawat (5.4%), responden perawat yang

mengalami tingkat stress sedang sebanyak 4 perawat (3.1%) dan responden perawat yang mengalami tingkat stress berat sebanyak 1 perawat (0.8%).

Hasil penelitian Barry menunjukkan bahwa tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19, petugas kesehatan memiliki tingkat kecemasan yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan MERS-CoV atau jenis penyakit yang lain. Kecemasan disebabkan karena COVID-19 jenis virus baru yang muncul dengan penularan yang tidak pasti, penyebarannya yang sangat cepat dan informasi yang ada masih belum jelas (Barry, Al Amri, & Memish, 2020).

Tabel 5. Hubungan Masa Adaptasi Kebiasaan Baru dengan Tingkat Kecemasan Tingkat Cemas

Masa Adaptasi Baru	Tidak ada	Ringan		Sedang		Berat		Berat sekali		Total	p
		%	n	%	n	%	n	%	n		
Dukungan Keluarga											
Tidak mendukung	9,1	9	81,8	1	9,1	0	0	0	0	11	1,000
Mendukung	5,1	108	91,5	3	2,5	1	0,8	0	0	118	
Kepatuhan Protokol Kesehatan											
Tidak Patuh	100	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,008
Patuh	3,2	117	2,9	4	3,2	1	0,8	0	0	126	
Lingkungan Kerja											
Buruk											1,000
Baik	16,7	4	66,7	1	16,7	0	0	0	0	6	
	4,9	113	91,9	3	2,4	0	0	0	0	123	
Kondisi Kesehatan											
Buruk	7,4	84	88,4	3	3,2	1	1,1	0	0	95	0,999
Baik	0	33	97,1	1	2,9	0	0	0	0	34	

Berdasar tabel 5 hubungan masa adaptasi kebiasaan baru dengan tingkat kecemasan didapatkan hasil analisis, pengaruh antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan di masa adaptasi baru diperoleh bahwa ada sebanyak 9 responden (81,8%) yang tidak ada dukungan keluarga mengalami cemas ringan dan 1 responden (9,1%) mengalami cemas tingkat sedang. Sedangkan perawat yang keluarganya mendukung ada 108 (91,5%) mengalami cemas ringan, 3 responden (2,5%) cemas sedang dan 1 responden (0,8%) cemas berat. Hasil uji statistik diperoleh $p=1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungannya antara faktor dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. hasil analisis, pengaruh antara kepatuhan protokol kesehatan dengan tingkat kecemasan di masa adaptasi baru diperoleh bahwa dari 129 responden ada 3 responden (100%) yang tidak patuh dan tidak ada mengalami tingkat cemas. Sedangkan perawat yang patuh terhadap protokol kesehatan ada 117 responden (92,9%) mengalami cemas ringan, 4

responden (3,2%) cemas sedang dan 1 responden (0,8%) cemas berat. Hasil uji statistik diperoleh $p=0,008$ maka dapat disimpulkan ada hubungannya antara faktor kepatuhan protokol kesehatan dengan tingkat kecemasan.

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis bahwa pengaruh antara lingkungan kerja dengan tingkat kecemasan di masa adaptasi baru diperoleh bahwa ada sebanyak 4 responden (66,7%) yang lingkungan kerjanya buruk mengalami cemas ringan dan 1 responden (16,7%) mengalami cemas tingkat sedang. Sedangkan perawat yang lingkungan kerjanya baik ada 113 responden (91,9%) mengalami cemas ringan, dan 3 responden (2,4%) cemas. Hasil uji statistik diperoleh $p=1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungannya antara faktor lingkungan kerja dengan tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil analisis, pengaruh antara kondisi kesehatan dengan tingkat kecemasan di masa adaptasi baru diperoleh bahwa ada sebanyak 84 responden (88,4%) yang kondisi kesehatan 6 bulan terakhir buruk mengalami cemas ringan, 3 responden (3,2%) mengalami cemas tingkat sedang, dan 1 responden (1,1%) mengalami cemas tingkat berat. Sedangkan perawat yang kondisi kehatannya baik 6 bulan terakhir ada 33 responden (97,1%) mengalami cemas ringan, dan 1 responden (2,9%) mengalami cemas. Hasil uji statistik diperoleh $p= 0,999$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungannya faktor kondisi kesehatan dengan tingkat kecemasan

Dari keempat faktor dari variabel adaptasi kebiasaan baru, faktor kepatuhan menjalankan protokol kesehatan menjadi faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat. Upaya yang dilakukan dalam menangani masalah psikologis petugas kesehatan, khususnya perawat perlu adanya intervensi psikologis (Jiang et al., 2020). Langkah-langkah intervensi yang dilakukan pertama rumah sakit menyediakan tempat istirahat untuk sementara waktu dalam proses isolasi mandiri. Kedua memberikan pengetahuan terkait penyakit, langkah-langkah penggunaan alat perlindungan diri dan melakukan pelatihan sebelum menangani pasien COVID-19. Ketiga rumah sakit mengembangkan protokol kesehatan secara rinci terkait pengelolaan peralatan pelindungan diri selama pandemik COVID-19. Keempat tentang cara bersantai dengan baik untuk mengurangi tekanan psikologis (Chen et al., 2020; Xiang et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Afifah, dkk (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan COVID-19 dengan persepsi COVID-19, dimana perawat dengan persepsi baik mengenai COVID-19 cenderung mematuhi protokol kesehatan COVID-19 dengan baik, walaupun ada beberapa perawat yang dinilai memiliki persepsi buruk bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perasaan, sikap dan kepribadian individu serta informasi yang diperoleh mengenai Covid-19. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Utami (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan penerapan protokol kesehatan selama masa pandemi Covid-19.

SIMPULAN

Masa adaptasi kebiasaan baru adalah perubahan cara perilaku, gaya hidup dan kebiasaan kita agar tetap produktif ditengah pandemik Covid-19. Adaptasi kebiasaan baru jangan disalahartikan bahwa kembali ke kehidupan normal, sehingga menyebabkan risiko tertular COVID-19 lebih tinggi. Salah satu dampak dari adaptasi kebiasaan baru yang tidak siap adalah dapat menimbulkan kecemasan perawat dalam bekerja di tengah pandemi COVID-19 yang masih terjadi. Dari keempat faktor dari variabel adaptasi kebiasaan baru yang ada faktor

kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan menjadi faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan perawat pada masa adaptasi kebiasaan baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Cheng, Q., Liang, M., Li, Y., He, L., Guo, J., Fei, D., Zhang, Z. (2020). Correspondence Mental health care for medical staff in China during the COVID-19. *Lancet*, 7, 15–26. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Chrisnawati G, Aldino T.(2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. V(2), 277-82.
- Ghufroon, M. N., & Risnawita, R. (2014). *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar- Ruzz Media.
- IASC. (2020). Catatan tentang aspek kesehatan jiwa dan psikososial wabah Covid-19 (pp.1–20).
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2020). Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-623-301- 043-6
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Li, R. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus– Infected Pneumonia.
- Ridlo, Muhamad, Suhartini Ismail, Nana Rochana, Sarinti Sarinti. (2021). Respon Psikologis Perawat Selama Pandemi Covid-19: Scoping Review: Jurnal Ners Indonesia, Vol.11 No.2, 154-170
- Sari, Reni Puspita. Utami, Uji. (2020). Hubungan Kecemasan dan Kepatuhan dalam Pelaksanaan Protokol Kesehatan di Posyandu Malangjiwan Colomadu. SATGAS COVID-19 update 28 Oktober 2020
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Singapore:Elsevier.
- Tim New Normal (Adaptasi Kebiasaan Baru) Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (2020). Adaptasi Kebiasaan Baru Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia
- WHO. (2020a). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report67.
- Zung, W. W. K. (1997). Rating anxiety for anxiety disorder psychosomatic. USA: Mosby Company.