

Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Selama Pandemi *Covid-19* di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung

Linda¹, Monika Ginting², Yunus Adhy Prasetyo^{3*}

^{1,2,3}Institut Kesehatan Immanuel

Email: linlindaone@gmail.com

Abstrak

Tenaga kesehatan telah menjadi garda terdepan dalam menangani Pandemi *Covid-19* sehingga berisiko tinggi untuk terinfeksi. Hal ini diakibatkan oleh rutinitas kerja yang bersinggungan langsung dengan risiko terinfeksi *Coronavirus* di area rumah sakit. Dampak yang ditimbulkan dari *Covid-19* bukan hanya memberikan dampak fisik, namun juga bisa memberikan dampak psikologis yang berupa tekanan emosional seperti perasaan cemas yang tidak menentu, kekhawatiran berhubungan dengan ketidakpastian dan ketidakberdayaan, adanya perasaan tegang, ketakutan, rasa khawatir. Dampak psikologis yang muncul bisa mempengaruhi perubahan fisiologis, seperti perubahan tekanan darah, peningkatan denyut nadi serta perubahan frekuensi pernapasan yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan tenaga kesehatan. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan tenaga kesehatan selama Pandemi *Covid-19*, yang diprioritaskan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Immanuel Bandung sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain pendekatan deskriptif. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 responden tenaga kesehatan yang bertugas di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung. Data pada penelitian ini diperoleh dengan pengisian kuesioner oleh responden untuk mengukur tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik, menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), yang terdiri dari 14 item pertanyaan yang mengevaluasi kualitas kecemasan responden. Hasil temuan didapatkan sebagian besar dari responden (76,7%) mengalami tingkat kecemasan sedang. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung mengalami tingkat kecemasan sedang, mengenai cara mengatasi kecemasan, meningkatkan perubahan sikap agar menjadi positif dan mengintervensi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Dan di harapkan pada instansi untuk memantau masalah tenaga kesehatan terkait adanya perasaan cemas selama masa Pandemi *Covid-19*

Kata kunci: Tenaga kesehatan, Tingkat kecemasan

Abstract

Health workers have been at the forefront of dealing with the Covid-19 pandemic, so there is a high risk of infection. This is caused by work routines that are in direct contact with the risk of being infected with Coronavirus in the hospital area. The impact of Covid-19 not only has a physical impact, but can also have a psychological impact in the form of emotional stress such as feelings of erratic anxiety, worries related to uncertainty and helplessness, feelings of tension, fear, worry. Psychological impacts that arise can affect physiological changes, such as changes in blood pressure, increased pulse rate and changes in respiratory frequency that can interfere with the life activities of health workers. The purpose of this study is to describe the level of anxiety of health workers during the Covid-19 pandemic, which is prioritized in the Emergency Room (IGD) of Immanuel Hospital Bandung as the front line of health services in hospitals. The research method used is quantitative with a descriptive approach design. The number of samples used were 30 respondents from health workers who served in the Emergency Room at Immanuel Hospital, Bandung. The data in this study were obtained by filling out questionnaires by respondents to measure signs of anxiety, both psychic and somatic anxiety, using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), which consists of 14 question items that evaluate the quality of respondents' anxiety. The findings showed that most of the respondents (76.7%) experienced moderate levels of anxiety. From the results of the study it can be concluded that the majority of health workers in the Emergency Room at Immanuel Hospital Bandung experienced moderate levels of anxiety. on how to deal with anxiety, increase attitude change to be positive and intervene in other factors that can affect anxiety levels. And it is hoped that the agency will monitor the problems of health workers related to feelings of anxiety during the Covid-19 pandemic

Keywords: Health workers, Level of anxiety

Pendahuluan

Awal tahun 2020 dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV2), *Coronavirus* pertama kali ditemukan di Wuhan Cina, Virus ini menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease 2019* atau yang dikenal sebagai Covid-19 yang bisa menyebabkan infeksi saluran pernafasan mulai dari flu biasa sampai penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan sindrom pernapasan akut, (seperti batuk, bersin dan muntah) dan kontak langsung dengan orang yang terinfeksi. Gejala yang ditimbulkan yaitu demam, batuk kering, dispnea, fatigue, nyeri otot, dan sakit kepala (Kemenkes, 2020). Saat ini kasus *covid-19* menurut data statistic Global mencapai 219 juta. (WHO, 2021). di Indonesia per Kamis, 30 September 2021. kasus *Covid-19* mencapai 4,23 juta. (Kemenkes, 2021). sedangkan di Jawa Barat kasus *Covid-19* mencapai 687.696 (pikobar.jabarprov, 2021).

Tenaga kesehatan telah menjadi garda terdepan dalam menangani covid-19 sehingga berisiko tinggi dapat terinfeksi, hal ini diakibatkan oleh rutinitas kerja yang mendorong aktivitas petugas kesehatan di zona *Covid-19* Belum lagi beban kerja mereka yang semakin padat ketika menghadapi gelombang kedua kasus *Covid-19* di Indonesia pada bulan Juni hingga Agustus 2021.

Termasuk tenaga kesehatan selama pandemi *Covid-19* di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung hampir 75% terpapar *Covid-19* atau sekitar tiga per empat dari semua tenaga kesehatan yang ada di IGD rumah sakit Immanuel dan 8 orang di antara di rawat Inap diruang isolasi *Covid-19*, dan sisanya melakukan isolasi mandiri di rumah masing-masing.

Dampak yang di timbulkan dari *Covid-19* bukan hanya memberikan dampak fisik, namun juga bisa memberikan dampak psikologi, psikologi yang ditimbulkan bisa berupa

tekanan emosional seperti perasaan cemas yang tidak menentu.,kekhawatiran berhubungan dengan ketidakpastian dan ketidakberdayaan, adanya perasaan tegang, ketakutan, rasa khawatir dan perubahan fisiologis seperti perubahan tekanan darah, peningkatan denyut nadi serta perubahan frekuensi pernapasan (Prayer et al., 2019)

Berdasarkan data PPNI tanggal 15 September 2021, bahwa Ada 667 perawat yang meninggal akibat *Covid-19* di tanah air. jumlahnya setara dengan 32,8% dari total tenaga kesehatan yang meninggal akibat *Covid-19*. perawat yang telah gugur karena terpapar *Covid-19* saat merawat pasien *Covid-19*. Oleh karena itu, rumah sakit menjadi tempat penyebaran Covid-19 yang sangat rentan bagi tenaga kesehatan (PPNI, 2020).

Instalasi Gawat Daurat (IGD) rumah sakit merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut, penanganan gawat darurat di instalasi gawat daurat (IGD) rumah sakit mempunyai filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving* biasa diartikan waktu adalah nyawa atau seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Instalasi gawat darurat dikelola untuk menangani pasien gawat darurat mengancam jiwa yang melibatkan tenaga profesional terlatih serta didukung dengan peralatan khusus, sehingga perawat dalam memberikan pelayanan pasien secara cepat dan tepat. Ketepatan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat harus didukung dengan pelaksanaan triage yang benar (Kemenkes RI, 2011).

Adapun alur klinis penanganan *Covid-19* di IGD Pasien masuk ke Rumah Sakit melalui pintu utama yakni dapat melalui IGD atau melalui area rawat jalan. Proses masuknya pasien

melalui pintu utama tersebut dapat melalui cara Langsung ke Rumah Sakit (atas permintaan pasien sendiri dan tanpa perjanjian). Pasien yang masuk ke Rumah Sakit melalui mekanisme ini harus melalui proses skrining. Bila dari hasil skrining dicurigai *Covid-19* maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan khusus *Covid-19*. Sebaliknya bila dari skrining tidak dicurigai *Covid-19* maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan non *Covid-19* sesuai kebutuhan pasien. Skrining merupakan proses penapisan pasien di mana seorang individu dievaluasi dan disaring menggunakan kriteria gejala dan riwayat epidemiologis, untuk menentukan pasien tersebut masuk ke dalam kategori dicurigai *Covid-19* atau bukan. Skrining dilakukan oleh petugas kesehatan dan diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 sampai dengan 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 sampai dengan 30 detik,

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif adalah penelitian satu variabel pada suatu kelompok (Notoatmodjo, S: 2018). Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan selama pandemi *Covid-19* di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung

Penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu. Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan selama pandemi *Covid-19* di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung

1. Populasi dalam penelitian ini adalah Tenaga Kesehatan Selama Pandemi *Covid-19* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel yang berjumlah 30 orang.
2. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 30 tenaga kesehatan selama Pandemi *Covid-*

19 Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung, Sampel yang akan digunakan pada penelitian ini ditentukan dengan *teknik total sampling*. Teknik *total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono,2017).

Alasan peneliti mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono,2017). Agar karakteristik tenaga kesehatan berdasarkan jenis kelamin sampel tidak menyimpang dari populasinya sebelum dilakukan pengambilan sampel, perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota yang dapat diambil sebagai sampel. (Notoatmodjo,2014).

a. Kriteria Inklusi

- 1) tenaga kesehatan masih aktif bekerja
- 2) tenaga kesehatan yang bersedia menjadi responden
- 3) tidak sedang cuti
- 4) tidak sedang libur

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tenaga kesehatan yang tidak bersedia menjadi responden

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data

(Notoadmojo, 2012).

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah

Kuesioner berisi tentang identitas tenaga kesehatan, nama inisial responden, jenis kelamin, umur, Pendidikan, masa kerja, untuk mengukur tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatik. Menggunakan Hamilton anxiety rating

scale (HARS) terdiri dari 14 item pertanyaan yang berisikan tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan sangat berat atau berat sekali, Cara penilaian kategori kecemasan adalah dengan memberi nilai dengan kategori :
0 : tidak ada gejala sama sekali.

1 : satu dari gejala yang ada.
2 : sedang atau separuh dari gejala yang ada.
3 : berat atau lebih dari setengah gejala yang ada.
4 : Sangat berat semua gejala ada.

Hasil Penelitian

Karakteristik responden yang diteliti peneliti dapat gunakan di pembahasan. Sehingga analisis di pembahasan menjadi lebih kuat.

1. Umur

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung

Kategori Umur	Frekuensi	Presentase
20-30 tahun	5	16,7
31-40 tahun	14	46,7
41-50 tahun	6	20,0
51-60 tahun	5	16,7
Total	30	100

Umur responden yang terbanyak dengan umur 31-40 tahun atau sekitar (46,7%) kemudian umur 41-50 sekitar (20,0%). Sedangkan umur 20-30 dan

umur 51-60 sama yaitu (16,7%) Dalam penelitian ini umur responden termuda 26 tahun dan umur tertua 54 tahun

2. Jenis Kelamin

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis kelamin di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung

Kategori	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	18	60,0
Perempuan	12	40,0
Total	30	100

Jenis kelamin reponden yang terbanyak laki-laki 60%, dan perempuan 40%.

3. Pendidikan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan pendidikan di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung

Kategori	Frekuensi	Presentase
DIII	13	43,3
S1	2	6,7
Ners	15	50,0
Total	30	100

Pendidikan reponden yang terbanyak pendidikan Profesi Ners 50,0%, diikuti DIII 43,3%, dan S1 6,7%.

4. Tenaga kesehatan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan tenaga kesehatan di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung

Kategori	Frekuensi	Presentase
dokter	2	6,7
perawat	27	90,0
Bidan	1	3,3
Total	30	100

Tenaga kesehatan reponden yang terbanyak perawat 90,0%, dokter 6,7%, dan bidan 3,3%.

5. Masa kerja

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan masa kerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung

Kategori	Frekuensi	Presentase
<10	10	33,3
>10	14	46,7
>20	4	13,3
>30	2	6,7
Total	30	100

Responden yang dengan masa kerja lebih dari 10 tahun memiliki persentase paling besar 46,7%. Responden yang memiliki masa kerja

kurang dari 10 tahun 33,3%, yang masa kerja lebih dari 20 tahun 13,3%, dan yang dengan masa kerja lebih dari 30 tahun 6,7%.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kriteria Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan selama pandemi *Covid-19* di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Presentase
Tidak ada kecemasan <10	0	00,0
Ringan 14-20	4	13,3
Sedang 21-27	23	76,7
Berat 28-41	3	10,0
Berat sekali >41	0	00,0
Total	30	100

Tingkat kecemasan. Sebagian besar sedang 76,7% memiliki tingkat kecemasan ringan 13,3%. Dan tingkat kecemasan berat 10,0%.

Pembahasan

Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan selama pandemi *Covid-19* di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung

Karakteristik responden yang diteliti peneliti dapat gunakan di pembahasan. Sehingga analisis di pembahasan menjadi lebih kuat.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Umur responden yang terbanyak dengan umur 31-40 tahun atau sekitar (46,7%) kemudian umur 41-50 sekitar (20,0%). Sedangkan umur 20-30 dan umur 51-60 sama yaitu (16,7%) Dalam penelitian ini umur responden termuda 26 tahun dan umur tertua 54 tahun. Stuart G.W & Laraia M.T (dalam Vellyana et al., 2017) menyatakan bahwa 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. Dari teori tersebut disimpulkan bahwa semakin dewasa usia seseorang maka, mekanisme adaptasi terhadap kecemasan lebih baik. Umur berkorelasi dengan pengalaman,

pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, 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 koping yang baik dibandingkan kelompok umur yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis kelamin

Jenis kelamin reponden yang terbanyak laki-laki 60%, dan perempuan 40%. 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.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan pendidikan

Pendidikan reponden yang terbanyak pendidikan Profesi Ners 50,0%, diikuti DIII 43,3%, dan S1 6,7%. Alhogbi, (2017) 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, 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.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan reponden yang terbanyak perawat 90,0%, dokter 6,7%, dan bidan 3,3%. tingkat kecemasan tenaga kesehatan, yang bervariasi Setiap individu memiliki tingkat kecemasan yang berbeda, tergantung bagaimana individu mengatasi pemicu dari kecemasan tersebut. Suwandi & Malinti, (2020).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan masa kerja

Responden yang dengan masa kerja lebih dari 10 tahun memiliki persentase paling besar 46,7%. Responden yang memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun 33,3%, yang masa kerja lebih dari 20 tahun 13,3%, dan yang dengan masa kerja lebih dari 30 tahun 6,7%. Nursalam, (2007) Masa kerja yang lama akan membuat perawat mempunyai pengalaman kerja yang lebih banyak sehingga sudah terbiasa dengan ancaman yang ada, hal tersebut dapat meringankan dan mengurangi resiko kecemasan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Hasil ini di dukung oleh penelitian Hariklia S.et al,(2011) yang berjudul *Anxiety level and related symptom in emergency nursing personal and greek*, menyatakan bahwa terdapat hubungan lemah antara pengalaman kerja di UGD dengan *state anxiety*. Manifestasi yang paling sering muncul adalah gejala psikis gangguan tidur, mood cemas, mood depresi.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kecemasan tenaga Kesehatan

Sebagian besar sedang 76,7% memiliki tingkat kecemasan ringan 13,3%. Dan tingkat kecemasan berat 10,0%. Kecemasan sedang adalah kondisi dimana individu hanya berfokus pada hal-hal yang penting. Dalam kondisi ini, lapang persepsi individu menjadi sempit. Respon fisiologi yang muncul yaitu, gelisah, sering mengalami

nafas pendek dan meningkatnya denyut nadi dan tekanan darah. Respon kognitif yang muncul yaitu, lapang persepsi menyempit dan rangsang luar tidak mampu diterima. Sedangkan respon perilaku dan emosi yang muncul yaitu berbicara banyak dan lebih cepat Pramana et al.,(2016).

Kecemasan merupakan hal yang wajar terjadi pada manusia .dimana pun kapan pun bisa terjadi, apabila kecemasan tidak terkontrol dapat membahayakan jiwa dan menghambat kesuksesan. Darmanto Jatman, (2000).

Tanda-tanda kecemasan sedang antara lain Sering kaget, Hiperaktifitas *autonomic*, Wajah merah dan pucat sedangkan tanda-tanda kecemasan ringan meliputi Gemeteran, renjatan, rasa goyang, Ketegangan otot, Nafas pendek, *hiperventilasi*, Mudah Lelah dan tanda-tanda kecemasan berat yaitu Takikardi, Nafas pendek, *hiperventilasi*, Berpeluh, Tangan terasa dingin. Upaya yang dilakukan untuk mencegah tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan khususnya yang bertugas di IGD Rumah sakit Immanuel yaitu dilakukan dapat berupa strategi penanganan secara individual, organisasional dan dukungan sosial. Bentuk manajemen stress secara individu yaitu dengan beristirahat di sela jam kerja, rutin melakukan meditasi dan diet atau fitness.

Simpulan

Gambaran Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan selama pandemi *Covid-19* di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung Sebagian besar Responden (76,7%) memiliki tingkat kecemasan sedang.

Pandemi *Covid-19* diharapkan pada tenaga kesehatan untuk selalu berpikir positif, dan tetap cukup tidur supaya selalu sehat, kurang tidur dapat mengganggu produktivitas kerja pada keadaan cemas. makan makanan yang bergizi serta rajin olahraga, perilaku, dan selalu membuka diri untuk menambah wawasan dan pengetahuan yang bisa

diakses melalui media cetak maupun elektronik dan internet serta memulai aktivitas fisik yang menyenangkan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi penelitian selanjutnya
Perlunya penelitian lebih lanjut mengenai tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan, dengan metode penelitian, cara ukur dan alat ukur yang berbeda serta analisis variabel yang lebih luas.
2. Bagi institusi sekolah tinggi ilmu kesehatan immanuel bandung.
Disarankan dapat menyediakan bahan referensi yang dapat memperlengkapi mahasiswa/mahasiswi untuk mendukung upaya dalam mengatasi kecemasan.
3. Bagi Rumah Sakit Immanuel Bandung
Melakukan upaya promosi kesehatan mengenai cara mengatasi kecemasan, meningkatkan perubahan sikap agar menjadi positif dan mengintervensi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Dan di harapkan pada instansi untuk memantau masalah tenaga kesehatan terkait adanya perasaan cemas selama masa Pandemi *Covid-19*.

Daftar Pustaka

- Kemenkes., RI. (2020). Perkembangan Kasus Covid-19 Kumulatif Di Indonesia.
- Notoatmodjo. 2010. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, (2013). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen. Edisi 3 Jakarta, Salemba Medika

PPNI. (2020). DPP PPNI Edukasikan Pengelolaan SDM Di Masa Pandemi *Covid-19*.

Prayer, S., Katuuk, A. M., & Malara, R. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat

Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV

Stuart, W. G. (2016). Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Singapur: Elsevier.

Stuart, W. G. (2013). Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Singapur: Elsevier.

WHO. (2021). Dasbor WHO Coronavirus Disease (*covid-19*). World Health Organization. World Health Organization (2021). Tracking SARS-CoV-2 Variants