

DAFTAR PUSTAKA

- Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(October), 80–91.
- Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC). (2020). Alert Notification: New SARS-CoV-2 variant with multiple spike protein mutations – Africa CDC. *Africa Centres for Disease Control and Prevention, Africa CDC*, 2–3. <https://africacdc.org/download/alert-notification-new-sars-cov-2-variant-with-multiple-spike-protein-mutations/>
- Åkerstedt, T. (2006). Psychosocial stress and impaired sleep. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 493–501.
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*, 26(August), 392–407. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>
- Alwani, S. S., Majeed, M. M., Hirwani, M. Z., Rauf, S., Saad, S. M., Shah, S. H., & Hamirani, F. M. (2020). Evaluation of Knowledge, Practices, Attitude and Anxiety of Pakistans Nurses towards COVID-19 during the Current Outbreak in Pakistan. *MedRxiv*, 2020.06.05.20123703. <https://doi.org/10.1101/2020.06.05.20123703>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-5). In *Psychopathology and Psychotherapy: DSM-5 Diagnosis, Case Conceptualization, and Treatment* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.4324/9780203772287-23>
- Anindyajati, G., Wiguna, T., Murtani, B. J., Christian, H., Wigantara, N. A., Putra, A. A., Hanafi, E., Minayati, K., Ismail, R. I., Kaligis, F., Savitri, A. I., Uiterwaal, C. S. P. M., & Diatri, H. (2021). Anxiety and Its Associated Factors During the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Frontiers in Psychiatry*, 12(March), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.634585>
- Asim, M., Teijlingen, E. Van, & Sathian, B. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) and the risk of Post-Traumatic Stress Disorder : A mental health concern in Nepal. *Nepal Journal of Epidemiology*, 10(2), 841–844. <https://doi.org/10.3126/nje.v10i2.29761>
- Aylward, B. (WHO), & Liang, W. (PRC). (2020). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *The WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019, February*, 1–40. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
- Azoulay, E., Cariou, A., Bruneel, F., Demoule, A., Kouatchet, A., Reuter, D., Klouche, K., Argaud, L., Barbier, F., Jourdain, M., Reignier, J., Papazian, L., Resche-Rigon, M., Guisset, O., Labbé, V., Van Der Meersch, G., & Guitton, C. (2021). Symptoms of Mental Health Disorders in Critical Care Clinicians Facing the COVID-19 Second Wave: A Cross-Sectional Study. *Chest*.

<https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.05.023>

- Azzahrah, N., & Arquisola, M. J. (2020). Coping Strategies and Its Influence On The Reduction Of Psychological Effects Experienced By Nurses in Handling Covid - 19 Cases. *The 4th International Conference on Family Business and Entrepreneurship, February*, 348–358.
- Babicki, M., Szewczykowska, I., & Mastalerz-Migas, A. (2021). Mental health in the era of the second wave of SARS-CoV-2: A cross-sectional study based on an online survey among online respondents in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052522>
- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, 293(May), 113366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>
- Bai, Y. M., Lin, C. C., 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>
- Baker, D. G., West, S. A., Nicholson, W. E., Ekhtor, N. N., Kasckow, J. W., Hill, K. K., Bruce, A. B., Orth, D. N., & Geraciotti, T. D. (1999). Serial CSF corticotropin-releasing hormone levels and adrenocortical activity in combat veterans with posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156(4), 585–588. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.4.585>
- Baker, J. P., & Berenbaum, H. (2007). Emotional approach and problem-focused coping: A comparison of potentially adaptive strategies. *Cognition and Emotion*, 21(1), 95–118. <https://doi.org/10.1080/02699930600562276>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 6736(20), 2019–2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Barrett, E., Horton, D., Roy, J., Gennaro, M. L., Brooks, A., Tischfield, J., Greenberg, P., Andrews, T., Jagpal, S., Reilly, N., Blaser, M., Carson, J., & Panettieri, R. (2020). Prevalence of SARS-CoV-2 infection in previously undiagnosed health care workers at the onset of the U.S. COVID-19 epidemic. *MedRxiv: The Preprint Server for Health Sciences*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.20.20072470>
- Beck, C. T., & Harrison, L. (2016). Mixed-methods research in the discipline of nursing. *Advances in Nursing Science*, 39(3), 224–234. <https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000125>
- Beuke, C. J., Fischer, R., & McDowall, J. (2003). Anxiety and depression: Why and how to measure their separate effects. *Clinical Psychology Review*, 23(6), 831–848. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00074-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00074-6)

- Bhugra, D., Till, A., & Sartorius, N. (2013). What is mental health? *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 3–4. <https://doi.org/10.1177/0020764012463315>
- Bondy, B. (2002). Pathophysiology of depression and mechanisms of treatment. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 4(1), 7–20.
- Bozdağ, F., & Ergün, N. (2020). Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Psychological Reports*. <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>
- Brooks, S., Dunn, R., Amlot, R., Rubin, J., Greenberg, N. (2018). Running title: Infectious disease outbreaks. *Journal Of Occupational and Environmental Medicine*, 60(3), 248–257.
- Brown, J., Mulhern, G., & Joseph, S. (2002). Incident-Related Stressors, Locus of Control, Coping, and Psychological Distress Among Firefighters in Northern Ireland. *Journal of Traumatic Stress*, 15(2), 161–168.
- Bruce, N., Pope, D., & Stanistreet, D. (2018). *Quantitative Methods for Health Research: A Practical Interactive Guide to Epidemiology and Statistics, Second Edition* (J. W. & Sons (ed.); Second Edi). Wiley. <http://www.wiley.com/go/permissions>.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020a). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924171. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020b). 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>
- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., Jiang, J., Zhao, X., & Zhu, B. (2020). A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak. *Psychother Psychosom*, 100730(1), 1–3. <https://doi.org/10.1159/000507453>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings*. CDC Website. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/%0Ainfection-control.html%0A>
- Chan, J. F., Yuan, S., Kok, K., To, K. K., Chu, H., Yang, J., Xing, F., Liu, J., Yip, C. C., Poon, R. W., Tsoi, H., Lo, S. K., Chan, K., Poon, V. K., Chan, W., & Ip, J. D. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019

novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 6736(20), 1–10. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)

- Chan, V. W. S., Chiu, P. K. F., Yee, C. H., Yuan, Y., Ng, C. F., & Teoh, J. Y. C. (2020). A systematic review on COVID-19: urological manifestations, viral RNA detection and special considerations in urological conditions. *World Journal of Urology*. <https://doi.org/10.1007/s00345-020-03246-4>
- Charles S. Carver. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100.
- Chekole, Y. A., Yimer, S., Mekuriaw, B., & Mekonnen, S. (2020). Prevalence and risk factors of perceived stress on COVID-19 among health care providers in Dilla Town Health institutions, Southern Ethiopia: A cross-sectional study. *Research Square*, 1–15.
- Chen, H., Sun, L., Du, Z., Zhao, L., & Wang, L. (2020). A cross-sectional study of mental health status and self-psychological adjustment in nurses who supported Wuhan for fighting against the COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4161–4170. <https://doi.org/10.1111/jocn.15444>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (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)
- Chen, Y., Zhou, H., Zhou, Y., & Zhou, F. (2020). Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry Research*, 288(April), 113005. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113005>
- Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J. H., Yeo, L. L. L., Ahmad, A., Ahmed Khan, F., Napoleon Shanmugam, G., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K., Patel, B., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, April, 0–1. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., Huang, T. L., Wen, J. K., & Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *British Journal of Psychiatry*, 185(AUG.), 127–133. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>
- Chua, S. E., Cheung, V., Cheung, C., McAlonan, G. M., Wong, J. W. S., Cheung, E. P. T., Chan, M. T. Y., Wong, M. M. C., Tang, S. W., Choy, K. M., Wong, M. K., Chu, C. M., & Tsang, K. W. T. (2004). Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Canadian*

- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. Bin, & Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 1–24. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
- Colavita, F., Lapa, D., Carletti, F., Lalle, E., Bordi, L., Marsella, P., Nicastrì, E., Bevilacqua, N., Giancola, M. L., Corpolongo, A., Ippolito, G., Capobianchi, M. R., & Castilletti, C. (2020). SARS-CoV-2 Isolation From Ocular Secretions of a Patient With COVID-19 in Italy With Prolonged Viral RNA Detection. *Annals of Internal Medicine*, 173(3), 242–243. <https://doi.org/10.7326/M20-1176>
- Colorafi, K. J., & Evans, B. (2016). Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research. *Health Environments Research and Design Journal*, 9(4), 16–25. <https://doi.org/10.1177/1937586715614171>
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations Between Personality and Coping: A Meta-Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(6), 1080–1107. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.6.1080>
- Coulombe, S., Pacheco, T., Cox, E., Khalil, C., Doucerain, M. M., Auger, E., & Meunier, S. (2020). Risk and Resilience Factors During the COVID-19 Pandemic: A Snapshot of the Experiences of Canadian Workers Early on in the Crisis. *Frontiers in Psychology*, 11(December). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.580702>
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica*, 91(1), 157–160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Cui, J., Li, F., & Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 17(3), 181–192. <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>
- Dahlan, M. S. (2018). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. (Edisi 2). Sagung Seto.
- Dahlan, M. Sopiyyuddin. (2016). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* (Edisi 4). Epidemiologi Indonesia.
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., Yuan, X., Yuan, X., Hospital, T., Avenue, J. F., Qiu, H., & Hospital, T. (2020). *Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China*. 2019(1095).
- Dal’Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 2(Suppl 2), e20200434. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- Das Priyadarshini, P. P., & Sahoo, R. (2016). Stress and Depression Among Post Graduate Students. *Appetite*, 22(2), 1–5.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2011.11.028><http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.03.008><http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2017.05.016><http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2090506816000063><http://docdrive.com/pdfs/knowledgia/ajaps/2016>

- Deng, Y., Chen, Y., & Zhang, B. (2021). Different prevalence trend of depression and anxiety among healthcare workers and general public before and after the peak of COVID-19 occurred in China: A meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 56(January), 102547. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102547>
- Dobson, K. S. (1985). The relationship between anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 5(4), 307–324. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(85\)90010-8](https://doi.org/10.1016/0272-7358(85)90010-8)
- Doyle, L. (2015). Mixed Methods. Routledge international handbook of advanced quantitative methods in nursing research. In *Routledge International Handbook of Advanced Quantitative Methods in Nursing Research*. <https://doi.org/10.4324/9781315882307>
- Ellershaw, J., Fullarton, C., Rodwell, J., & McWilliams, J. (2016). Conscientiousness, openness to experience and extraversion as predictors of nursing work performance: A facet-level analysis. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 244–252. <https://doi.org/10.1111/jonm.12306>
- Erving, G. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. A Spectrum Book.
- Fathi, A. (2010). Workplace Stressors and Coping Strategies Among Public Hospital Nurses in Medan, Indonesia. In *Copyright of Prince of Songkla University* (Vol. 9, Issue 1). Prince of Songkla University.
- Fekadu, N., Shibeshi, W., & Engidawork, E. (2017). Major Depressive Disorder: Pathophysiology and Clinical Management. *Journal of Depression and Anxiety*, 06(01). <https://doi.org/10.4172/2167-1044.1000255>
- Fernandez-Mendoza, J., & Vgontzas, A. N. (2013). Insomnia and its impact on physical and mental health. *Current Psychiatry Reports*, 15(12), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0418-8>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Kango Kenkyu. The Japanese Journal of Nursing Research*, 21(4), 337–359.
- Folkman, Susan. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science and Medicine*, 45(8), 1207–1221. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00040-3)
- Folkman, Susan. (2010). Stress , coping , and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901–908.
- Folkman, Susan, Lazarus, R. S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2(2), 171–184. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.2.2.171>

- Folkman, Susan, & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 115–118. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00073>
- Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J. A., & Furness, T. (2019). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 71–85. <https://doi.org/10.1111/inm.12548>
- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, 15(4), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Gellis, Z. D. (2008). Administration in Social Work Coping with Occupational Stress in Healthcare. *Administration in Social Work*, 26(3), 37–52. <https://doi.org/10.1300/J147v26n03>
- Gómez-Ochoa, S. A., Franco, O. H., Rojas, L. Z., Raguindin, P. F., Roa-Díaz, Z. M., Wyssmann, B. M., Guevara, S. L. R., Echeverría, L. E., Glisic, M., & Muka, T. (2021). COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *American Journal of Epidemiology*, 190(1), 161–175. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa191>
- Graham Carlos, W., Dela Cruz, C. S., Cao, B., Pasnick, S., & Jamil, S. (2020a). COVID-19 Disease due to SARS-CoV-2 (Novel Coronavirus). *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 201(4), P7–P8. <https://doi.org/10.1164/rccm.2014P7>
- Graham Carlos, W., Dela Cruz, C. S., Cao, B., Pasnick, S., & Jamil, S. (2020b). Novel Wuhan (2019-NCoV) coronavirus. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 201(4), P7–P8. <https://doi.org/10.1164/rccm.2014P7>
- Green, T., Flash, S., & Reiss, A. L. (2018). Sex differences in psychiatric disorders: what we can learn from sex chromosome aneuploidies. *Neuropsychopharmacology*, 44(1), 1–13. <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0153-2>
- Greenberg, P. E., Sisitsky, T., Kessler, R. C., Finkelstein, S. N., Berndt, E. R., Davidson, J. R. T., Ballenger, J. C., & Fyer, A. J. (1999). The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(7), 427–435. <https://doi.org/10.4088/JCP.v60n0702>
- Gündoğmuş, İ., Ünsal, C., Bolu, A., Takmaz, T., Ökten, S. B., Aydın, M. B., Uçar, H., Gündüz, A., & Kul, A. T. (2021). The comparison of anxiety, depression

- and stress symptoms levels of healthcare workers between the first and second COVID-19 peaks. *Psychiatry Research*, 301(April). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113976>
- Guo, Y. fang, Plummer, V., Lam, L., Wang, Y., Cross, W., & Zhang, J. ping. (2019). The effects of resilience and turnover intention on nurses' burnout: Findings from a comparative cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(3–4), 499–508. <https://doi.org/10.1111/jocn.14637>
- Hamid, S., Mir, M. Y., & Rohela, G. K. (2020). Novel coronavirus disease (COVID-19): a pandemic (epidemiology, pathogenesis and potential therapeutics). *New Microbes and New Infections*, 35, 100679. <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2020.100679>
- Han, L., Wong, F. K. Y., She, D. L. M., Li, S. Y., Yang, Y. F., Jiang, M. Y., Ruan, Y., Su, Q., Ma, Y., & Chung, L. Y. F. (2020). Anxiety and Depression of Nurses in a North West Province in China During the Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak. *Journal of Nursing Scholarship*. <https://doi.org/10.1111/jnu.12590>
- Han, Q., Lin, Q., Ni, Z., & You, L. (2020). Uncertainties about the transmission routes of 2019 novel coronavirus. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 14(4), 470–471. <https://doi.org/10.1111/irv.12735>
- Handayani, R. T., Suminanto, Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Kondisi dan Strategi Penanganan Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 367–376.
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hawton, K., Casañas I Comabella, C., Haw, C., & Saunders, K. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 147(1–3), 17–28. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.004>
- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-Based Nursing*, 18(3), 66–67. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102129>
- Hettema, J. M. (2008). What is the genetic relationship between anxiety and depression? *American Journal of Medical Genetics, Part C: Seminars in Medical Genetics*, 148(2), 140–146. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.30171>
- Holshue, M. L., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K. H., Wiesman, J., Bruce, H., Spitters, C., Ericson, K., Wilkerson, S., Tural, A., Diaz, G., Cohn, A., Fox, L., Patel, A., Gerber, S. I., Kim, L., Tong, S., Lu, X., Lindstrom, S., ... Pillai, S. K. (2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine*, 382(10), 929–936. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001191>
- Howlett, M., Doody, K., Murray, J., LeBlanc-Duchin, D., Fraser, J., & Atkinson, P. R. (2015). Burnout in emergency department healthcare professionals is

- associated with coping style: A cross-sectional survey. *Emergency Medicine Journal*, 32(9), 722–727. <https://doi.org/10.1136/emered-2014-203750>
- Hu, B., Guo, H., Zhou, P., & Shi, Z. L. (2020). Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews Microbiology*, December. <https://doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE*, 15(8 August), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Huang, L., Xu, F., & Liu, H. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031898>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288(March), 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Jaimes, J. A., Millet, J. K., Stout, A. E., André, N. M., & Whittaker, G. R. (2020). A tale of two viruses: The distinct spike glycoproteins of feline coronaviruses. *Viruses*, 12(1), 1–14. <https://doi.org/10.3390/v12010083>
- Janitra, F. E., Melastuti, E., Yusuf, A. H., Fadhilah, H., & Wibawa, Y. A. (2021). Perceived Stigma, Psychological Response, And Nurse Coping In The Covid-19 Pandemic In Indonesia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 9(1). <https://doi.org/10.24198/jkp.v9i1.1561>
- Jehan, S., Zizi, F., Pandi-Perumal, S. R., Myers, A. K., Auguste, E., Jean-Louis, G., & McFarlane, S. I. (2017). Shift work and sleep: medical implications and management. *Sleep Medicine and Disorders: International Journal*, 1(2), 1–14. <https://doi.org/10.15406/smdij.2017.01.00008>
- Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2020). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>
- Kamal, N. M., & Othman, N. (2020). Depression, Anxiety, and Stress in the time of COVID-19 Pandemic in Kurdistan Region, Iraq. *Kurdistan Journal of Applied Research*, May, 37–44. <https://doi.org/10.24017/covid.5>
- 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. (2020a). 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, March*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- 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. (2020b). 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, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Karyono, D. R., & Wicaksana, A. L. (2020). Current prevalence, characteristics, and comorbidities of patients with COVID-19 in Indonesia. *Journal of Community Empowerment for Health*, 3(2), 77. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.57325>
- Kazmi, S. S. H., Hasan, K., Talib, S., & Saxena, S. (2020). *COVID-19 and Lockdown: A study on the Impact on Mental Health Syed*. <https://ssrn.com/abstract=3577515>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Situasi Terkini Perkembangan (COVID-19). In 05 Mei. https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi_Terkini_050520.pdf
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus (COVID-19) Data dilaporkan sampai 20 Maret 2021*.
- Kendler, K. S., Karkowski, L. M., & Prescott, C. A. (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 837–841. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.837>
- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine and Research*, 14(1), 7–14. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>
- Khanal, P., Devkota, N., Dahal, M., Paudel, K., & Joshi, D. (2020). Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting : a cross-sectional survey from Nepal. *Research Square*, 1–27. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-40089/v1>
- Kim, H., Sefcik, J. S., & Bradway, C. (2017). Characteristics of Qualitative Descriptive Studies: A Systematic Review. *Research in Nursing and Health*, 40(1), 23–42. <https://doi.org/10.1002/nur.21768>
- Kim, J. M., Kim, H. M., Lee, E. J., Jo, H. J., Yoon, Y., Lee, N. J., Son, J., Lee, Y. J., Kim, M. S., Lee, Y. P., Chae, S. J., Park, K. R., Cho, S. R., Park, S., Kim,

- S. J., Wang, E., Woo, S. H., Lim, A., Park, S. J., ... Yoo, C. K. (2020). Original Article Detection and Isolation of SARS-CoV-2 in Serum, Urine, and Stool Specimens of COVID-19 Patients from the Republic of Korea. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 11(3), 112–117. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2020.11.3.02>
- Kim, J. S., & Choi, J. S. (2016). Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research*, 10(4), 295–299. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002>
- Klompas, M., Baker, M. A., & Rhee, C. (2020). COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report. *Annals of Internal Medicine*, 172(11), 766–767. <https://doi.org/10.7326/L20-0175>
- Kobayashi, I., Boarts, J. M., & Delahanty, D. L. (2007). Polysomnographically measured sleep abnormalities in PTSD: A meta-analytic review. *Psychophysiology*, 44(4), 660–669. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.2007.537.x>
- Koh, Y., Hegney, D. G., & Drury, V. (2011). Comprehensive systematic review of healthcare workers' perceptions of risk and use of coping strategies towards emerging respiratory infectious diseases. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(4), 403–419. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2011.00242.x>
- Koksal, E., Dost, B., Terzi, Ö., Ustun, Y. B., Özdin, S., & Bilgin, S. (2020). Evaluation of depression and anxiety levels and related factors among operating theatre workers during the novel Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.06.017>
- Kothari, C. R. (2004). Research Methodology; Methods and Techniques. In *New Age International Publisher* (Second Edi).
- Labrague, L., & Santos, J. A. D. los. (2020). COVID-19 anxiety among frontline nurses: predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *MedRxiv*, 2020.07.16.20141069. <https://doi.org/10.1101/2020.07.16.20141069>
- Lader, M. (1983). 10 Anxiety and Depression. In *Individual Differences and Psychopathology: Physiological Correlates of Human Behaviour*. ACADEMIC PRESS INC. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-273903-3.50015-8>
- 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. (2020a). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- 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. (2020b). 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>
- Lai, T. H. T., Tang, E. W. H., Chau, S. K. Y., Fung, K. S. C., & Li, K. K. W. (2020). Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong. *Graefes Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, 258(5), 1049–1055. <https://doi.org/10.1007/s00417-020-04641-8>
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lee, A. M., Wong, J. G. W. S., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, N. M., Wong, P. C., Tsang, K. W. T., & Chua, S. E. (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>
- Lee, N., Hui, D., Wu, A., Chan, P., Cameron, P., Joynt, G. M., Ahuja, A., Yung, M. Y., Leung, T., Lui, S. F., Szeto, C. C., Chung, S., & Sung, J. J. Y. (2003). A Major Outbreak of Severe Acute Respiratory Syndrome in Hong Kong. *The New England Journal of Medicine Original*, 348(20), 1986–1984. <https://doi.org/10.2214/ajr.181.1.1810011>
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., ... Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Li, Y., Wang, H., Jin, X. R., Li, X., Pender, M., Song, C. P., Tang, S. L., Cao, J., Wu, H., & Wang, Y. G. (2018). Experiences and challenges in the health protection of medical teams in the Chinese Ebola treatment center, Liberia: a qualitative study. *Infectious Diseases of Poverty*, 7(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s40249-018-0468-6>
- Liang, J., Kølves, K., Lew, B., de Leo, D., Yuan, L., Abu Talib, M., & Jia, C. X. (2020). Coping Strategies and Suicidality: A Cross-Sectional Study From China. *Frontiers in Psychiatry*, 11(March), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00129>
- Liberzon, I., Taylor, S. F., Amdur, R., Jung, T. D., Chamberlain, K. R., Minoshima,

- S., Koeppe, R. A., & Fig, L. M. (1999). Brain activation in PTSD in response to trauma-related stimuli. *Biological Psychiatry*, 45(7), 817–826. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(98\)00246-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(98)00246-7)
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annu. Rev. Sociol.*, 27(Lewis 1998), 363–385.
- Liu, C.-Y., Yang, Y., Zhang, X.-M., Xu, X., Dou, Q.-L., Zhang, W.-W., & Cheng, A. S. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*, May 2020. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>.Epidemiology
- 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, 1–7. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Liu, J., Liao, X., Qian, S., Yuan, J., Wang, F., Liu, Y., Wang, Z., Wang, F., Liu, L., & Zhang, Z. (2020). *Community Transmission of Severe Acute Respiratory*. 26(6).
- Liu, Yayun, Liu, X., Gao, B., Li, C., & Liang, X. (2019). Mental distress among frontline healthcare workers outside the central epidemic area during the novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak in China : A cross-sectional study. *Research Square*, 1–15.
- Liu, Ying, Gayle, A. A., Wilder-Smith, A., & Rocklöv, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1–6. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa021>
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., Zhang, T., Wang, Y., Chen, H., & Ma, Y. (2020). Mental Health Status of Doctors and Nurses During COVID-19 Epidemic in China. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3551329>
- Louie, P. K., Harada, G. K., McCarthy, M. H., Gernscheid, N., Cheung, J. P. Y., Neva, M. H., El-Sharkawi, M., Valacco, M., Sciubba, D. M., Chutkan, N. B., An, H. S., & Samartzis, D. (2020). The Impact of COVID-19 Pandemic on Spine Surgeons Worldwide. *Global Spine Journal*, 10(5), 534–552. <https://doi.org/10.1177/2192568220925783>
- Lu, C. wei, Liu, X. fen, & Jia, Z. fang. (2020). 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *The Lancet*, 395(10224), e39. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30313-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30313-5)
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research Journal*, 288(April), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Lu, Y. C., Shu, B. C., Chang, Y. Y., & Lung, F. W. (2006). The mental health of hospital workers dealing with severe acute respiratory syndrome.

Psychotherapy and Psychosomatics, 75(6), 370–375.
<https://doi.org/10.1159/000095443>

- Lucchetti, G., Góes, L. G., Amaral, S. G., Ganadjian, G. T., Andrade, I., Almeida, P. O. de A., do Carmo, V. M., & Manso, M. E. G. (2020). Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1177/0020764020970996>
- Lung, F. W., Lu, Y. C., Chang, Y. Y., & Shu, B. C. (2009). Mental symptoms in different health professionals during the SARS attack: A Follow-up study. *Psychiatric Quarterly*, 80(2), 107–116. <https://doi.org/10.1007/s11126-009-9095-5>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291(April), 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Mahase, E. (2020). Coronavirus covid-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 368(February), m641. <https://doi.org/10.1136/bmj.m641>
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318–326.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001>
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6), 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>
- Marcus, M., Yasamy, M. T., van Ommeren, M., & Chisholm, D. (2012). Depression, a global public health concern. *WHO Department of Mental Health and Substance Abuse*, 6–8.
http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf
- Martínez, J. P., Méndez, I., Ruiz-Esteban, C., Fernández-Sogorb, A., & García-Fernández, J. M. (2020). Profiles of Burnout, Coping Strategies and Depressive Symptomatology. *Frontiers in Psychology*, 11(April), 1–7.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00591>
- Mason, J. W., Giller, E. L., Kosten, T. R., Ostroff, R. B., & Podd, L. (1986). Urinary free-cortisol levels in posttraumatic stress disorder patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(3), 145–149.
<https://doi.org/10.1097/00005053-198603000-00003>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK); Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan*

Sumber Daya Manusia Kesehatan (Edisi Tahu). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- McAlonan, G. M., Lee, A. M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K. W. T., Sham, P. C., Chua, S. E., & Wong, J. G. W. S. (2007). Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 241–247. <https://doi.org/10.1177/070674370705200406>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020a). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020b). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Mohindra, R., R, R., Suri, V., Bhalla, A., & Singh, S. M. (2020). Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID19 patients. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(March), 102084. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102084>
- Munawar, K., & Choudhry, F. R. (2020). Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing Covid-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. *American Journal of Infection Control*, 000(January). <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.06.214>
- Munir, S., Takov, V., & Zafar Gondal, A. (2019). Generalized Anxiety Disorder (GAD). In *The National Center for Biotechnology Information*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870/>
- Muniyappa, R., & Gubbi, S. (2020). COVID-19 pandemic, coronaviruses, and diabetes mellitus. *American Journal of Physiology - Endocrinology and Metabolism*, 318(5), E736–E741. <https://doi.org/10.1152/ajpendo.00124.2020>
- Murphy, J., Spikol, E., McBride, O., Shevlin, M., Bennett, K. M., Hartman, T., Hyland, P., Karatzias, T., Levita, L., Martinez, A., Mason, L., McKay, R., Gibson Miller, J., Stocks, T. V. A., Vallières, F., & Bentall, R. (2020). The psychological wellbeing of frontline workers in the United Kingdom during the COVID-19 pandemic: First and second wave findings from the COVID-19 Psychological Research Consortium (C19PRC) Study. *Working Draft-Not Peer-Reviewed*, 44(0), 1–27. <https://doi.org/10.31234/osf.io/dcywn>
- Murthy, S., Gomersall, C. D., & Fowler, R. A. (2020). Care for Critically Ill Patients with COVID-19. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(15), 1499–1500. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3633>
- Nurfadillah, Arafat, R., & Yusuf, S. (2021). Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan*, 13, 40–46.

- Nydegger, R., Nydegger, L., & Basile, F. (2011). Post-Traumatic Stress Disorder And Coping Among Career Professional Firefighters. *American Journal of Health Sciences (AJHS)*, 2(1), 11–20. <https://doi.org/10.19030/ajhs.v2i1.4365>
- Ong, S. X., Tan, Y. K., Chia, P. Y., Lee, T. H., Ng, O. T., Wong, M. S. Y., & Marimuthu, K. (2020). Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA Network Open*, 323(16), 1610–1612. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3227>
- Özçevik Subaşı, D., Akça Sümengen, A., Şimşek, E., & Ocağcı, A. F. (2021). Healthcare workers' anxieties and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care, August 2020*, 1–9. <https://doi.org/10.1111/ppc.12755>
- Pappa, S., Athanasiou, N., Sakkas, N., Patrinos, S., Sakka, E., Barmparessou, Z., Tsikrika, S., Adraktas, A., Pataka, A., Migdalis, I., Gida, S., & Katsaounou, P. (2021). From recession to depression? Prevalence and correlates of depression, anxiety, traumatic stress and burnout in healthcare workers during the covid-19 pandemic in greece: a multi-center, cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052390>
- 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*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., Damanik, R. K., & Gulo, A. R. B. (2020). Optimalisasi Koping Perawat Mengatasi Kecemasan Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Era New Normal. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(September), 59–64.
- Park, C. L., Holt, C. L., Le, D., Christie, J., & Williams, B. R. (2018). Positive and Negative Religious Coping Styles as Prospective Predictors of Well-Being in African Americans. *Physiology & Behavior*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1037/rel0000124>.Positive
- Peeri, N. C., Shrestha, N., Rahman, M. S., Zaki, R., Tan, Z., Bibi, S., Baghbanzadeh, M., Aghamohammadi, N., Zhang, W., & Haque, U. (2020). The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *International Journal of Epidemiology*, 1–10. <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa033>
- Perera, C. K., Pandey, R., & Srivastava, A. K. (2018). Role of Religion and Spirituality in Stress Management Among Nurses. *Psychological Studies*, 63(2), 187–199. <https://doi.org/10.1007/s12646-018-0454-x>
- Pérez-Francisco, D. H., Duarte-Clíments, G., del Rosario-Melián, J. M., Gómez-Salgado, J., Romero-Martín, M., & Sánchez-Gómez, M. B. (2020). Influence of Workload on Primary Care Nurses' Health and Burnout, Patients' Safety, and Quality of Care: Integrative Review. *Healthcare*, 8(1), 12.

<https://doi.org/10.3390/healthcare8010012>

- Phan, L. T., Nguyen, T. V., Luong, Q. C., Nguyen, T. V., Nguyen, H. T., Le, H. Q., Nguyen, T. T., Cao, T. M., & Pham, Q. D. (2020). Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam. *New England Journal of Medicine*, 382(9), 872–874. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001272>
- Phua, D. H., Tang, H. K., & Tham, K. Y. (2004). Coping Responses of Emergency Physicians and Nurses to the 2003 Severe Acute Respiratory Syndrome Outbreak. *Academic Emergency Medicine*, 12(4), 322–328. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.015>
- Phua, D. H., Tang, H. K., & Tham, K. Y. (2005). Coping responses of emergency physicians and nurses to the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak. *Academic Emergency Medicine*, 12(4), 322–328. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.015>
- Pirutinsky, S., Cherniak, A. D., & Rosmarin, D. H. (2020). COVID-19, Mental Health, and Religious Coping Among American Orthodox Jews. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2288–2301. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01070-z>
- Pluye, P., & Hong, Q. N. (2014). Combining the power of stories and the power of numbers: Mixed methods research and mixed studies reviews. *Annual Review of Public Health*, 35, 29–45. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182440>
- Polit, D. F. (2014). *Statistic and Data Analysis for Nursing Research*. In *British Library Cataloguing-in-Publication Data* (Second Edi). Pearson New International Edition.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence For Nursing Practice*. In *Wolters Kluwer* (Tenth Edit). Wolters Kluwer. <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018a). *Essentials Of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice*. In *Wolters Kluwer* (Ninth Edit). Wolters Kluwer.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018b). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice*. In *Wolters Kluwer* (Ninth Edit). Wolters Kluwer. <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Prazeres, F., Passos, L., Simões, J. A., Simões, P., Martins, C., & Teixeira, A. (2021). Covid-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010220>
- Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro, R., Madeddu, F., & Calati, R. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current Psychiatry Reports*, 22(8). <https://doi.org/10.1007/s11920->

- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, *33*(2), 1–4. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., Bao, Y., & Lu, L. (2020). Psychological impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers: A cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, *33*(3), 1–12. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>
- Rabelo, I., Lee, V., Fallah, M. P., Massaquoi, M., Evlampidou, I., Crestani, R., Decroo, T., Van den Bergh, R., & Severy, N. (2016). Psychological Distress among Ebola Survivors Discharged from an Ebola Treatment Unit in Monrovia, Liberia – A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health*, *4*(July), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00142>
- Rahman, M. A., Hoque, N., Alif, S. M., Salehin, M., Islam, S. M. S., Banik, B., Sharif, A., Nazim, N. B., Sultana, F., & Cross, W. (2020). Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Globalization and Health*, *16*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00624-w>
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability (Switzerland)*, *12*(9), 1–13. <https://doi.org/10.3390/su12093834>
- Ran, L., Chen, X., Wang, Y., Wu, W., Zhang, L., & Tan, X. (2020). Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China. *Clinical Infectious Diseases : An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa287>
- Rauch, S. L., Whalen, P. J., Shin, L. M., McInerney, S. C., MacKlin, M. L., Lasko, N. B., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (2000). Exaggerated amygdala response to masked facial stimuli in posttraumatic stress disorder: A functional MRI study. *Biological Psychiatry*, *47*(9), 769–776. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(00\)00828-3](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(00)00828-3)
- Retnawati, H. (2016). *Analisis Kuantitatif*. Parama Publishing.
- Roberts, T., Esponda, G. M., Krupchanka, D., Shidhaye, R., & Patel, V. (2018). *Factors associated with health service utilisation for common mental disorders : a systematic review*. 1–19.
- Rodríguez del Águila, M. M., & González-Ramírez, A. R. (2014). Sample size calculation. *Allergologia et Immunopathologia*, *42*(5), 485–492. <https://doi.org/10.1016/j.aller.2013.03.008>
- Roman, N. V, Mthembu, T. G., & Roman, N. (2020). Spiritual care – ‘ A deeper immunity ’ – A response to Covid-19 pandemic Spiritual care in the South

African. *Afr J Prm Health Care Fam Med*, 12(1), 1–3.

- Sahin, T., Aslaner, H., Eker, O. O., Beyza, M., Health, G., Kayseri, D., & Dogan, M. (2020). Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: a questionnaire study. *Research Square*, 1–24. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-32073/v1>
- Salman, M., Raza, M. H., Mustafa, Z. U., Khan, T. M., Asif, N., Tahir, H., Shehzadi, N., & Hussain, K. (2020). The psychological effects of COVID-19 on frontline healthcare workers and how they are coping: A web-based, cross-sectional study from Pakistan. *MedRxiv*, 1–15. <https://doi.org/10.1101/2020.06.03.20119867>
- Sandi, C., & Richter-Levin, G. (2009). From high anxiety trait to depression: a neurocognitive hypothesis. *Trends in Neurosciences*, 32(6), 312–320. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2009.02.004>
- Sareen, J. (2014). Posttraumatic Stress Disorder in Adults: Impact, Comorbidity, Risk Factors, and Treatment. *CanJPsychiatry*, 59(9), 460–467.
- Sevimli, S. (2007). Healthcare professionals acting ethically under the risk of stigmatization and violence during COVID-19 from media reports in Turkey. *Ejaib*, 17(June), 4.
- Shalev, A. Y., Peri, T., Brandes, D., Freedman, S., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (2000). Auditory startle response in trauma survivors with posttraumatic stress disorder: A prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 157(2), 255–261. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.2.255>
- Shamblaw, A. L., Rumas, R. L., & Best, M. W. (2021). Coping during the COVID-19 pandemic: Relations with mental health and quality of life. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*. <https://doi.org/10.1037/cap0000263>
- Shanafelt, T. D., Gorringer, G., Menaker, R., Storz, K. A., Reeves, D., Buskirk, S. J., Sloan, J. A., & Swensen, S. J. (2015). Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(4), 432–440. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.01.012>
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(21), 2133–2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Sharak, F., Bonab, B., & Jahed, M. (2017). Relationship between stress and religious coping and mental health in mothers with normal and intellectually disabled children. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 3(3), 198. <https://doi.org/10.4103/2395-2296.219422>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S. A. J., ... Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the

- COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007>
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care (London, England)*, 24(1), 200. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>
- Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., Yan, S., & Lv, C. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, June, 0–1. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>
- Spoormaker, V. I., & Montgomery, P. (2008). Disturbed sleep in post-traumatic stress disorder: Secondary symptom or core feature? *Sleep Medicine Reviews*, 12(3), 169–184. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2007.08.008>
- Spoorthy, M. S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(April), 2018–2021. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Strentz, T., & Auerbach, S. M. (1988). Adjustment to the Stress of Simulated Captivity: Effects of Emotion-Focused Versus Problem-Focused Preparation on Hostages Differing in Locus of Control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(4), 652–660. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.4.652>
- Suminanto, Widiyanto, A., Handayani, R. T., Kuntari, S., Darmayanti, A. T., & Atmojo, J. T. (2021). Jurnal Ilmu Keperawatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 4(1), 141–148.
- Sun, H., Lu, M., Chen, S., Cheng, Z., Xiong, Y., & Wang, X. (2020). Nosocomial SARS-CoV-2 infection among nurses in Wuhan from a single center. *The Journal of Infection*, xxx, 13–14. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.036>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Sunjaya, D. K., Herawati, D. M. D., & Siregar, A. Y. M. (2021). Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia. *BMC Public Health*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10299-6>
- Susanto, B. N. A. (2020). Literatur Review: Dampak Gangguan Kesehatan Mental pada Petugas Kesehatan Selama Pandemi Coronavirus Disease 2019. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 261–270. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1a.462>
- Tam, C. W. C., Pang, E. P. F., Lam, L. C. W., & Chiu, H. F. K. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hongkong in 2003: Stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine*, 34(7), 1197–1204. <https://doi.org/10.1017/S0033291704002247>

- The Mental Health Foundation (MHF). (2008). *What works for you?* 1(4), 20–21. <https://doi.org/10.1145/1869746.1869754>
- Thomas, J., Barbato, M., Verlinden, M., Gaspar, C., Moussa, M., Ghorayeb, J., Menon, A., Figueiras, M. J., Arora, T., & Bentall, R. P. (2020). Psychosocial Correlates of Depression and Anxiety in the United Arab Emirates During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11(November), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.564172>
- Ustun, G. (2020). Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic. *The International Journal of Social Psychiatry*, 00(0), 1–10. <https://doi.org/10.1177/0020764020938807>
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Coping With COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma and Self-Efficacy in Healthcare and Emergency Workers in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11(September). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566912>
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2021). Protective Factors against Emergency Stress and Burnout in Healthcare and Emergency Workers during Second Wave. *Social Sciences*, 10, 178.
- Varia, M., Wilson, S., Sarwal, S., Mcgeer, A., Gournis, E., & Galanis, E. (2003). Investigation of a Nosocomial Outbreak of SARS in Toronto Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 169(4), 285–292.
- Vitaliano, P. P., DeWolfe, D. J., Maiuro, R. D., Russo, J., & Katon, W. (1990). Appraised Changeability of a Stressor as a Modifier of the Relationship Between Coping and Depression: A Test of the Hypothesis of Fit. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(3), 582–592. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.3.582>
- Vyas, K. J., Delaney, E. M., Webb-Murphy, J. A., & Johnston, S. L. (2016). Psychological impact of deploying in support of the U.S. response to ebola: A systematic review and meta-analysis of past outbreaks. *Military Medicine*, 181(11), e1515–e1531. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00473>
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X., & Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(11), 1061–1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Wang, F., Pan, F., Shapiro, L. A., & Huang, J. H. (2018). Stress induced neuroplasticity and mental disorders 2018. *Neural Plasticity*, 2018, 7–10. <https://doi.org/10.1155/2018/5382537>
- Wang, J., Zhou, M., & Liu, F. (2020). Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *Journal of Hospital Infection*, 105(1), 100–101. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>

- Wang, S., Wen, X., Liu, B., Dong, Y., & Cui, M. (2020). Psychological influence of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the general public, medical workers and patients with mental disorders and its countermeasures. *Psychosomatics*, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.05.005>
- Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 441–447. <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>
- Wang, Y.-X., Guo, H.-T., Du, X.-W., Song, W., Lu, C., & Hao, W.-N. (2020). Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine*, 99(26), e20965. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000020965>
- Wei, S., Ong, X., Tan, Y. K., Mbbs, S. S., Ying, P., Mbbs, C., Edward, B., Mb, Y., Gum, M., Lau, S. K., Mbbs, M. C., Mbbs, S. V., Mbbs, S. M., Kiat, B., Mbbs, T., Leong, J., Mbbs, T. B., Sze, B., Ang, P., ... Mbbs, N. (2020). Absence of contamination of personal protective equipment (PPE) by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 2(41), 614–616. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.91>
- Wheatley, D. (1997). Stress, anxiety and depression. *Stress Medicine*, 13(3), 173–177. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1700\(199707\)13:3<173::AID-SMI739>3.0.CO;2-6](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1700(199707)13:3<173::AID-SMI739>3.0.CO;2-6)
- WHO. (2020a). *Indonesia_ WHO Coronavirus Disease (COVID-19)*. WHO.
- WHO. (2020b). *Over 10 000 health workers in Africa infected with COVID-19 / WHO | Regional Office for Africa*. World Health Organization. <https://www.afro.who.int/news/over-10-000-health-workers-africa-infected-covid-19>
- Windarwati, H. D., Ati, N. A. L., Paraswati, M. D., Ilym, S. K., Supianto, A. A., Rizzal, A. F., Sulaksono, A. D., Lestari, R., & Supriati, L. (2021). Stressor, coping mechanism, and motivation among health care workers in dealing with stress due to the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Asian Journal of Psychiatry*, 56(102470), 3. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102470>
- Wong, T. W., Yau, J. K. Y., Chan, C. L. W., Kwong, R. S. Y., Ho, S. M. Y., Lau, C. C., Lau, F. L., & Lit, C. H. (2005a). The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine*, 12(1), 13–18. <https://doi.org/10.1097/00063110-200502000-00005>
- Wong, T. W., Yau, J. K. Y., Chan, C. L. W., Kwong, R. S. Y., Ho, S. M. Y., Lau, C. C., Lau, F. L., & Lit, C. H. (2005b). The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine*, 12, 13–18.
- Wong, W. C. W., Wong, S. Y. S., Lee, A., & Goggins, W. B. (2007). How to provide an effective primary health care in fighting against severe acute

- respiratory syndrome: The experiences of two cities. *American Journal of Infection Control*, 35(1), 50–55. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2006.06.009>
- World Health Organization. WHO. (2012). Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. *Journal of Psychiatric Research*, 1–14, 1564–1572.
- World Health Organization. WHO. (2020). *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions*. July, 1–10.
- World Health Organization (WHO). (2019a). Coronavirus Disease (Covid-19) Outbreak : Rights , Roles and Responsibilities of Health Workers , Including Key Considerations for Occupational Safety. *World Health Organization (WHO)*, December, 1–3.
- World Health Organization (WHO). (2019b). Fact sheet - Mental Health. *RC63 Fact Sheet on Mental Health*. Geneva, World Health Organization, 1–5. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en,%5Cnhttp://www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011/en,
- World Health Organization (WHO). (2020a). Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. *World Health Organization*, January, 1–6.
- World Health Organization (WHO). (2020b). *Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations*. March, 19–21. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>. Cheng
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW., & Wu P., F. Y. . G. Z. . F. B. . K. J. . Y. Z. . L. X. . F. C. J. . S. E. . L. J. . H. C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302–311.
- Wu, W., Zhang, Y., Wang, P., Zhang, L., Wang, G., Lei, G., Xiao, Q., Cao, X., Bian, Y., Xie, S., Huang, F., Luo, N., Zhang, J., & Luo, M. (2020a). Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *Journal of Medical Virology*, 92(10), 1962–1970. <https://doi.org/10.1002/jmv.25914>
- Wu, W., Zhang, Y., Wang, P., Zhang, L., Wang, G., Lei, G., Xiao, Q., Cao, X., Bian, Y., Xie, S., Huang, F., Luo, N., Zhang, J., & Luo, M. (2020b). Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. *Journal of Medical Virology*, 0–3. <https://doi.org/10.1002/jmv.25914>

- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020a). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, *0366(20)*, 2019–2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020b). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, *0366(20)*, 1–2. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xiantian, X., Ping, C., Jingfang, W., Jiannan, F., Hui, Z., Xuan, L., Wu, Z., & Pei, H. (2020). Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. *SCIENCE CHINA Life Sciences*, *63(3)*, 457–460.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019(COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, *26*, 1–8. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
- Yang, N., Xiao, H., Cao, Y., Li, S., Yan, H., & Wang, Y. (2018). Influence of oncology nurses' empathy on lung cancer patients' cellular immunity. *Psychology Research and Behavior Management*, *11*, 279–287. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S168649>
- Yang, N., Xiao, H., Wang, W., Li, S., Yan, H., & Wang, Y. (2018). Effects of doctors' empathy abilities on the cellular immunity of patients with advanced prostate cancer treated by orchiectomy: The mediating role of patients' stigma, self-efficacy, and anxiety. *Patient Preference and Adherence*, *12*, 1305–1314. <https://doi.org/10.2147/PPA.S166460>
- Yehuda, R., Kahana, B., Binder-brynes, K., Southwick, S. M., Mason, J. W., & Giller, E. L. (1995). Excretion in Holocaust With Posttraumatic Survivors. *American Journal of Psychiatry*, *152(July)*, 982–986.
- Yehuda, Rachel. (2002). Post Traumatic Stress Disorder. *The New England Journal of Medicine Review*, *346(2)*, 108–114.
- Yörük, S., & Güler, D. (2021). The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, *57(1)*, 390–398. <https://doi.org/10.1111/ppc.12659>
- Younas, A., Pedersen, M., & Tayaben, J. L. (2019). Review of Mixed-Methods Research in Nursing. *Nursing Research*, *68(6)*, 464–472. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000372>
- Zhan, Y., Liu, Y., Liu, H., Li, M., Shen, Y., Gui, L., Zhang, J., Luo, Z., Tao, X., & Yu, J. (2020). *Factors associated with insomnia among Chinese frontline nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: A cross-sectional survey*. 1. <https://doi.org/10.1111/jonm.13094>

- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Su, M., Zhang, J., Liu, Z., & Zhang, B. (2020a). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in Psychiatry, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Su, M., Zhang, J., Liu, Z., & Zhang, B. (2020b). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in Psychiatry, 11*(April), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>
- Zhang, Yingfei, & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072381>
- Zhang, Yuxia, Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M., & Zhu, C. (2020). Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry, 11*(October), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>
- 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>
- Zhou, Q., & Zhang, X. (2020). *Influence of workload , mental health and professional quality of life on healthcare workers ' hand hygiene behavior in medical aid during COVID- 19 pandemic*. 1–16.
- Zhou, Y., Zeng, Y., Tong, Y., & Chen, C. (2020). Ophthalmologic evidence against the interpersonal transmission of 2019 novel coronavirus through conjunctiva. *MedRxiv, 4*, 316–320. <https://doi.org/10.31857/s0367059720030051>
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., Miao, J., Zhang, C., Yang, Y., Sun, W., Zhu, S., Fan, Y., Chen, Y., Hu, J., Liu, J., & Wang, W. (2020a). COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EclinicalMedicine, 24*. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100443>
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., Miao, J., Zhang, C., Yang, Y., Sun, W., Zhu, S., Fan, Y., Chen, Y., Hu, J., Liu, J., & Wang, W. (2020b). COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EclinicalMedicine, 000*, 100443. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100443>
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., Miao, J., Zhang, C., Yang, Y., Sun, W., Zhu, S., Fan, Y., Hu, J., Liu, J., & Wang, W. (2020). *COVID-19 in*

Wuhan : Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. 1095, 1–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338> .

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada;

Yth. Saudara(i) Calon Responden

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurfadillah

Nim : R012181007

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu keperawatan
Universitas Hasanuddin.

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“Kesehatan Mental Perawat Pada Masa Pandemi COVID-19, *Second wave* Di Rumah Sakit Kota Makassar”** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana masalah kesehatan mental dan strategi koping perawat dalam menangani pasien COVID-19 pada masa pandemic.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden maupun institusi. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan – pertanyaan yang saya sertakan.

Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih banyak.

Makassar, 2021

Hormat saya

Nurfadillah

Lampiran 2

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

No Responden :

Inisial :

Setelah mendengar/membaca penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Nurfadillah, Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dengan judul **“Kesehatan Mental Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19, *Second wave* Di Rumah Sakit Kota Makassar”**.

Saya menjadi informan bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Hasil yang diperoleh dari saya sebagai informan dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali nomor informan.

Nama

Tanda tangan

Responden

Lampiran 3

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

- Hari/Tgl : _____ No. Responden: _____
- Nama/ Inisial : _____
- RS Tempat Bekerja : RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar,
 RSPTN Universitas Hasanuddin
 RS Akademis Jaury Jusuf Putra
 RS dr. Tadjuddin Chalid Makassar
 RSUD Labuang Baji
 RS Sayang Rakyat
- Usia : <23 tahun 43-52 tahun
 23-32 tahun >52 tahun
 33-42 tahun
- Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
- Agama : Islam Buddha
 Kristen Hindu
 Katolik
- Status Pernikahan : Menikah Janda
 Belum Menikah Duda
- Lama kerja sebagai perawat : < 1 tahun 3-4 tahun >6 tahun
 1-2 tahun 5-6 tahun
- Pendidikan terakhir : DIII Keperawatn Profesi Ners Spesialis
 S1 S2
- Ruangan tempat bekerja: IGD
 Rawat Inap
 ICU
- Status Kepegawaian : Pegawai Tetap (PNS) Relawan
 Pegawai kontrak

Lampiran 4

KUESIONER KESEHATAN MENTAL

No. Responden: (di isi peneliti)

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi pandemi COVID-19. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/Saudara.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal sepele selama merawat pasien COVID-19.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering selama merawat pasien COVID-19.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan menyenangkan selama merawat pasien COVID-19.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya) selama mejadi perawat COVID-19.				
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan selama menjadi perawat COVID-19.				
6	Saya cenderung memiliki reaksi berlebihan terhadap suatu situasi selama merawat pasien COVID-19.				
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau "copot") selama merawat pasien COVID-19.				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai selama menjadi perawat COVID-19.				
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika pandemi COVID-19 berakhir.				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan selama menjadi perawat COVID-19.				

11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal selama merawat pasien COVID-19.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas selama merawat pasien COVID-19.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan selama merawat pasien COVID-19.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu) selama menjadi perawat COVID-19.				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan selama merawat pasien COVID-19.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal selama menjadi perawat COVID-19.				
17	Saya merasa tidak berharga sebagai seorang manusia selama merawat pasien COVID-19.				
18	Saya merasa mudah tersinggung selama menjadi perawat COVID-19.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya selama menjadi perawat COVID-19.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas selama menjadi perawat COVID-19.				
21	Saya merasa hidup tidak bermanfaat selama menjadi perawat COVID-19.				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat selama menjadi perawat COVID-19.				
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan selama menjadi perawat COVID-19.				
24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan selama menjadi perawat COVID-19.				
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah) selama menjadi perawat COVID-19.				
26	Saya merasa putus asa dan sedih selama merawat pasien COVID-19.				
27	Saya merasa sangat mudah marah selama merawat pasien COVID-19.				
28	Saya merasa saya hampir panik selama merawat pasien COVID-19.				
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal selama merawat pasien COVID-19.				
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan selama menjadi perawat COVID-19.				
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun selama merawat pasien COVID-19.				
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan selama merawat pasien COVID-19.				
33	Saya merasa gelisah selama merawat pasien COVID-19.				

34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga selama merawat pasien COVID-19.				
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan selama merawat pasien COVID-19.				
36	Saya merasa sangat ketakutan selama merawat pasien COVID-19.				
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan selama merawat pasien COVID-19.				
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti selama menjadi perawat COVID-19.				
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah selama merawat pasien COVID-19.				
40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan memermalukan diri sendiri selama merawat pasien COVID-19.				
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan) selama merawat pasien COVID-19.				
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu selama merawat pasien COVID-19.				

Lampiran 5

KUESIONER STRATEGI KOPING

Kuesioner ini berhubungan dengan cara mengatasi masalah kesehatan mental pada masa pandemic COVID-19. Terdapat banyak cara yang digunakan untuk mencoba mengatasi masalah tersebut, kuesioner ini berisikan pernyataan mengenai hal apa yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan mental.

Setiap individu menggunakan cara yang berbeda dalam menghadapi masalah kesehatan mental dalam pandemic COVID-19. Sehingga saya berniat untuk mengetahui bagaimana strategi bapak/ibu/saudara yang lakukan dalam menghadapi kesehatan mental tersebut.

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi pandemi COVID-19. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 1 : Saya belum pernah melakukan hal ini sama sekali
- 2 : Saya jarang melakukan hal ini
- 3 : Saya sering melakukan hal ini
- 4 : Saya sangat sering melakukan hal ini

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/Saudara.

No	ITEM	1	2	3	4
1	Saya melakukan suatu pekerjaan atau aktivitas lainnya untuk mengalihkan pikiran saya dari banyak hal selama merawat pasien COVID-19.				
2	Saya memikirkan usaha untuk mengatasi masalah yang sedang saya alami selama merawat pasien COVID-19.				
3	Saya berkata kepada diri saya bahwa "masalah ini bukanlah suatu kenyataan yang benar-benar terjadi" selama merawat pasien COVID-19.				
4	Saya mendapatkan dukungan emosional dari orang lain selama merawat pasien COVID-19.				
5	Saya menyerah mencoba menghadapi masalah pandemi COVID-19.				
6	Saya mengambil tindakan untuk mencoba membuat situasi menjadi lebih baik selama merawat pasien COVID-19.				
7	Saya menolak untuk percaya bahwa pandemi COVID-19 telah terjadi.				

8	Saya mengatakan sesuatu hal untuk melepaskan perasaan yang tidak menyenangkan dihidup saya selama merawat pasien COVID-19.				
9	Saya mendapatkan bantuan dan nasihat dari orang lain selama merawat pasien COVID-19.				
10	Saya mencoba untuk melihat dari sudut pandang yang berbeda, untuk membuat pandemi COVID-19 memiliki dampak positif.				
11	Saya mengkritik diri saya sendiri selama merawat pasien COVID-19.				
12	Saya mencoba mencari strategi tentang apa yang harus dilakukan selama merawat pasien COVID-19.				
13	Saya mendapatkan kenyamanan dan pengertian dari seseorang selama merawat pasien COVID-19.				
14	Saya menyerah untuk mengatasi masalah selama merawat pasien COVID-19.				
15	Saya mencari sesuatu yang baik terhadap apa yang terjadi selama merawat pasien COVID-19.				
16	Saya membuat lelucon tentang masalah pandemi COVID-19.				
17	Saya melakukan sesuatu untuk mengalihkan masalah, seperti pergi ke bioskop, menonton TV, membaca, melamun, tidur, atau berbelanja selama menjadi perawat COVID-19.				
18	Saya menerima kenyataan bahwa pandemi COVID-19 telah terjadi.				
19	Saya mengungkapkan perasaan negatif saya ke orang lain selama merawat pasien COVID-19.				
20	Saya berusaha menemukan kenyamanan dalam agama atau keyakinan spiritual saya selama merawat pasien COVID-19.				
21	Saya sudah mencoba untuk meminta nasehat atau bantuan dari orang lain mengenai apa yang sebaiknya saya lakukan selama merawat pasien COVID-19.				
22	Saya belajar untuk terbiasa dengan situasi pandemi COVID-19.				
23	Saya berpikir dengan serius tentang langkah-langkah apa yang sebaiknya saya ambil selama merawat pasien COVID-19.				
24	Saya menyalahkan diri saya sendiri atas masalah-masalah yang telah terjadi selama merawat pasien COVID-19.				
25	Saya berdoa untuk mengatasi masalah selama merawat pasien COVID-19.				
26	Saya bersenang-senang untuk mengatasi masalah tersebut selama merawat pasien COVID-19.				

Lampiran 6

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN

A. KUESIONER KESEHATAN MENTAL (DASS-42)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.967	42

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal sepele selama merawat pasien COVID-19.	15.81	247.134	.630	.966
Saya merasa bibir saya sering kering selama merawat pasien COVID-19.	15.21	240.075	.551	.967
Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan menyenangkan selama merawat pasien COVID-19.	15.76	245.064	.657	.966
Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya) selama mejadi perawat COVID-19.	15.43	240.592	.534	.967
Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan selama menjadi perawat COVID-19	15.81	245.426	.764	.966
Saya cenderung memiliki reaksi berlebihan terhadap suatu situasi selama merawat pasien COVID-19.	15.69	242.219	.732	.965
Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau "copot") selama merawat pasien COVID-19	15.29	239.672	.643	.966
Saya merasa sulit untuk bersantai selama menjadi perawat COVID-19.	15.12	238.595	.732	.965
Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika pandemi COVID-19 berakhir.	14.64	240.284	.368	.970
Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan selama menjadi perawat COVID-19.	15.71	243.770	.712	.966
Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal selama merawat pasien COVID-19.	15.71	242.551	.789	.965

Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas selama merawat pasien COVID-19.	15.45	238.595	.720	.965
Saya merasa sedih dan tertekan selama merawat pasien COVID-19.	15.67	239.008	.794	.965
Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu) selama menjadi perawat COVID-19.	15.60	243.125	.709	.966
Saya merasa lemas seperti mau pingsan selama merawat pasien COVID-19.	15.43	237.861	.722	.965
Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal selama menjadi perawat COVID-19.	15.79	243.587	.702	.966
Saya merasa tidak berharga sebagai seorang manusia selama merawat pasien COVID-19.	15.88	250.351	.451	.967
Saya merasa mudah tersinggung selama menjadi perawat COVID-19.	15.76	245.942	.673	.966
Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya selama menjadi perawat COVID-19.	15.55	241.425	.620	.966
Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas selama menjadi perawat COVID-19.	15.62	239.949	.735	.965
Saya merasa hidup tidak bermanfaat selama menjadi perawat COVID-19.	15.90	247.747	.744	.966
Saya merasa sulit untuk beristirahat selama menjadi perawat COVID-19.	15.55	244.156	.594	.966
Saya mengalami kesulitan dalam menelan selama menjadi perawat COVID-19.	15.71	246.843	.576	.966

Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan selama menjadi perawat COVID-19.	15.79	246.221	.597	.966
Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah) selama menjadi perawat COVID-19.	15.67	243.447	.607	.966
Saya merasa putus asa dan sedih selama merawat pasien COVID-19.	15.86	246.272	.771	.966
Saya merasa sangat mudah marah selama merawat pasien COVID-19.	15.81	246.304	.695	.966
Saya merasa saya hampir panik selama merawat pasien COVID-19.	15.55	243.766	.666	.966
Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal selama merawat pasien COVID-19.	15.76	243.405	.767	.965
Saya takut bahwa saya akan "terhambat" oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan selama menjadi perawat COVID-19.	15.67	243.691	.695	.966
Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun selama merawat pasien COVID-19.	15.74	245.613	.554	.966
Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan selama merawat pasien COVID-19.	15.76	242.430	.831	.965
Saya merasa gelisah selama merawat pasien COVID-19.	15.67	242.228	.785	.965
Saya merasa bahwa saya tidak berharga selama merawat pasien COVID-19.	15.83	243.557	.830	.965
Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan selama merawat pasien COVID-19.	15.71	246.990	.509	.966

Saya merasa sangat ketakutan selama merawat pasien COVID-19.	15.52	245.816	.502	.966
Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan selama merawat pasien COVID-19.	15.71	245.185	.622	.966
Saya merasa bahwa hidup tidak berarti selama menjadi perawat COVID-19.	15.83	245.752	.672	.966
Saya menemukan diri saya mudah gelisah selama merawat pasien COVID-19.	15.76	244.137	.718	.966
Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri selama merawat pasien COVID-19.	15.79	245.880	.701	.966
Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan) selama merawat pasien COVID-19.	15.76	245.210	.648	.966
Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu selama merawat pasien COVID-19.	15.69	245.975	.624	.966

B. KUESIONER STRATEGI KOPING (*BRIEF COPE*)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.942	26

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya berfokus ke pekerjaan lain untuk mengalihkan pikiran saya dari banyak hal selama merawat pasien COVID-19.	52.43	182.348	.592	.940
Saya berusaha memusatkan diri terhadap situasi yang saya hadapi selama merawat pasien COVID-19.	52.14	177.979	.735	.938
Saya berkata kepada diri saya bahwa "ini tidak nyata" selama merawat pasien COVID-19.	52.88	187.864	.389	.942
Saya mendapatkan dukungan emosional dari orang lain selama merawat pasien COVID-19	51.83	178.728	.659	.939
Saya menyerah mencoba menghadapi masalah pandemi COVID-19.	52.98	190.219	.371	.942
Saya mengambil tindakan untuk mencoba membuat situasi menjadi lebih baik selama merawat pasien COVID-19.	51.95	180.144	.594	.940
Saya menolak untuk percaya bahwa pandemi COVID-19 telah terjadi.	52.86	189.882	.343	.942
Saya mengatakan sesuatu hal untuk melepaskan perasaan yang tidak menyenangkan dihidup saya selama merawat pasien COVID-19.	52.40	180.149	.593	.940
Saya mendapatkan bantuan dan nasihat dari orang lain selama merawat pasien COVID-19.	51.98	177.585	.750	.938
Saya mencoba untuk melihat dari sudut pandang yang berbeda, untuk membuat pandemi COVID-19 memiliki dampak positif.	52.00	180.341	.634	.939
Saya mengkritik diri saya sendiri selama merawat pasien COVID-19.	52.45	185.620	.497	.941

Saya mencoba mencari strategi tentang apa yang harus dilakukan selama merawat pasien COVID-19.	51.83	177.020	.754	.938
Saya mendapatkan kenyamanan dan pengertian dari seseorang selama merawat pasien COVID-19.	51.88	179.034	.719	.938
Saya sudah menyerah untuk mengatasi masalah selama merawat pasien COVID-19.	52.81	187.377	.431	.942
Saya mencari sesuatu yang baik terhadap apa yang terjadi selama merawat pasien COVID-19	51.81	178.841	.721	.938
Saya membuat lelucon tentang masalah pandemi COVID-19.	52.71	185.721	.493	.941
Saya melakukan sesuatu untuk mengalihkan masalah, seperti pergi ke bioskop, menonton TV, membaca, melamun, tidur, atau berbelanja selama menjadi perawat COVID-19.	52.14	183.247	.488	.941
Saya menerima kenyataan dari fakta bahwa pandemic COVID-19 telah terjadi.	51.50	177.329	.704	.938
Saya mengungkapkan perasaan negatif saya selama merawat pasien COVID-19.	52.60	185.564	.515	.941
Saya berusaha menemukan kenyamanan dalam agama atau keyakinan spiritual saya selama merawat pasien COVID-19.	51.62	176.681	.730	.938
Saya sudah mencoba untuk mendapatkan nasehat atau bantuan dari orang lain selama merawat pasien COVID-19.	51.90	178.381	.782	.938
Saya belajar untuk hidup dengan situasi pandemi COVID-19.	51.52	178.207	.783	.937
Saya berpikir keras tentang langkah apa yang harus diambil selama merawat pasien COVID-19.	51.83	177.557	.731	.938
Saya menyalahkan diri saya sendiri atas hal-hal yang terjadi selama merawat pasien COVID-19.	52.88	188.107	.422	.942
Saya berdoa atau bermeditasi selama merawat pasien COVID-19.	51.62	181.120	.518	.941
Saya membuat situasi pandemi COVID-19 ini menyenangkan.	51.98	182.219	.548	.940

Lampiran 7

ANALISIS DATA KUANTITATIF

A. Karakteristik Demografi

Usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<23 tahun	6	1.6	1.6	1.6
	23-32 tahun	236	62.3	62.3	63.9
	33-42 tahun	119	31.4	31.4	95.3
	43-52 tahun	18	4.7	4.7	100.0
	Total	379	100.0	100.0	

Jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	111	29.3	29.3	29.3
	Perempuan	268	70.7	70.7	100.0
	Total	379	100.0	100.0	

Agama responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	358	94.5	94.5	94.5
	Kristen	17	4.5	4.5	98.9
	Katolik	3	.8	.8	99.7
	Hindu	1	.3	.3	100.0
	Total	379	100.0	100.0	

Status pernikahan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	218	57.5	57.5	57.5
	Belum Menikah	153	40.4	40.4	97.9
	Janda	7	1.8	1.8	99.7
	Duda	1	.3	.3	100.0
	Total	379	100.0	100.0	

Lama kerja sebagai perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	48	12.7	12.7	12.7
	1-2 tahun	69	18.2	18.2	30.9
	3-4 tahun	39	10.3	10.3	41.2
	5-6 tahn	36	9.5	9.5	50.7
	>6 tahun	187	49.3	49.3	100.0
	Total	379	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan	121	31.9	31.9	31.9
	S1	57	15.0	15.0	47.0
	Profesi Ners	196	51.7	51.7	98.7
	S2	5	1.3	1.3	100.0
	Total	379	100.0	100.0	

Ruang tempat bekerja selama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IGD	84	22.2	22.2	22.2
	Rawat Inap	248	65.4	65.4	87.6
	ICU	47	12.4	12.4	100.0
	Total	379	100.0	100.0	

Status kepegawaian Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai tetap atau PNS	148	39.1	39.1	39.1
	Pegawai Kontrak	178	47.0	47.0	86.0
	Relawan	53	14.0	14.0	100.0
	Total	379	100.0	100.0	

Rumah sakit tempat bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	86	22.7	22.7	22.7
	RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar	82	21.6	21.6	44.3
	RS dr. Tajuddin Chalid Makassar	80	21.1	21.1	65.4
	RSUD Labuang Baji Makassar	53	14.0	14.0	79.4
	RS Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar	11	2.9	2.9	82.3
	RS Sayang Rakyat Makassar	67	17.7	17.7	100.0
	Total	379	100.0	100.0	

B. Kesehatan Mental

Klasifikasi Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	367	96.8	96.8	96.8
	Ringan	6	1.6	1.6	98.4
	Sedang	5	1.3	1.3	99.7
	Berat	1	.3	.3	100.0
	Total	379	100.0	100.0	

Klasifikasi Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	274	72.3	72.3	72.3
	Ringan	33	8.7	8.7	81.0
	Sedang	49	12.9	12.9	93.9
	Berat	13	3.4	3.4	97.4
	Sangat Berat	10	2.6	2.6	100.0
	Total	379	100.0	100.0	

Klasifikasi Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	358	94.5	94.5	94.5
	Ringan	11	2.9	2.9	97.4
	Sedang	5	1.3	1.3	98.7
	Berat	5	1.3	1.3	100.0
	Total	379	100.0	100.0	

C. Strategi Koping

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia responden	379	1	4	2.39	.605
Jenis kelamin responden	379	1	2	1.71	.456
Agama responden	379	1	4	1.07	.310
Status pernikahan responden	379	1	4	1.45	.549
Lama kerja sebagai perawat	379	1	5	3.65	1.532
Pendidikan terakhir responden	379	1	4	2.22	.917
Ruang tempat bekerja selama	379	1	3	1.90	.581
Status kepegawaian Responden	379	1	3	1.75	.685
Rumah sakit tempat bekerja	379	1	6	3.06	1.725
Klasifikasi Stress	379	1	4	1.05	.300
Klasifikasi Kecemasan	379	1	5	1.55	1.015
Klasifikasi Depresi	379	1	4	1.09	.438
Valid N (listwise)	379				

D. Gambaran kesehatan mental dengan karakteristik responden

Usia responden * Klasifikasi Stress

Crosstab

			Klasifikasi Stress				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Usia responden	<23 tahun	Count	6	0	0	0	6
		% of Total	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
	23-32 tahun	Count	227	3	5	1	236
		% of Total	59.9%	0.8%	1.3%	0.3%	62.3%
	33-42 tahun	Count	116	3	0	0	119
		% of Total	30.6%	0.8%	0.0%	0.0%	31.4%
	43-52 tahun	Count	18	0	0	0	18
		% of Total	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%
Total		Count	367	6	5	1	379
		% of Total	96.8%	1.6%	1.3%	0.3%	100.0%

Usia responden * Klasifikasi Kecemasan

Crosstab

			Klasifikasi Kecemasan					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Usia responden	<23 tahun	Count	4	0	2	0	0	6
		% of Total	1.1%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	1.6%
	23-32 tahun	Count	174	23	23	8	8	236
		% of Total	45.9%	6.1%	6.1%	2.1%	2.1%	62.3%
	33-42 tahun	Count	83	9	23	2	2	119
		% of Total	21.9%	2.4%	6.1%	0.5%	0.5%	31.4%
	43-52 tahun	Count	13	1	1	3	0	18
		% of Total	3.4%	0.3%	0.3%	0.8%	0.0%	4.7%
Total		Count	274	33	49	13	10	379
		% of Total	72.3%	8.7%	12.9%	3.4%	2.6%	100.0%

Usia responden * Klasifikasi Depresi

Crosstab

			Klasifikasi Depresi				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Usia responden	<23 tahun	Count	6	0	0	0	6
		% of Total	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
	23-32 tahun	Count	223	6	2	5	236
		% of Total	58.8%	1.6%	0.5%	1.3%	62.3%
	33-42 tahun	Count	113	4	2	0	119
		% of Total	29.8%	1.1%	0.5%	0.0%	31.4%
	43-52 tahun	Count	16	1	1	0	18
		% of Total	4.2%	0.3%	0.3%	0.0%	4.7%
Total		Count	358	11	5	5	379
		% of Total	94.5%	2.9%	1.3%	1.3%	100.0%

Jenis kelamin responden * Klasifikasi Stress

Crosstab

			Klasifikasi Stress				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Jenis kelamin responden	Laki-laki	Count	108	1	2	0	111
		% of Total	28.5%	0.3%	0.5%	0.0%	29.3%
	Perempuan	Count	259	5	3	1	268
		% of Total	68.3%	1.3%	0.8%	0.3%	70.7%
Total		Count	367	6	5	1	379
		% of Total	96.8%	1.6%	1.3%	0.3%	100.0%

Jenis kelamin responden * Klasifikasi Kecemasan

Crosstab

			Klasifikasi Kecemasan					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Jenis kelamin responden	Laki-laki	Count	81	6	13	7	4	111
		% of Total	21.4%	1.6%	3.4%	1.8%	1.1%	29.3%
	Perempuan	Count	193	27	36	6	6	268
		% of Total	50.9%	7.1%	9.5%	1.6%	1.6%	70.7%
Total		Count	274	33	49	13	10	379
		% of Total	72.3%	8.7%	12.9%	3.4%	2.6%	100.0%

Jenis kelamin responden * Klasifikasi Depresi

Crosstab

			Klasifikasi Depresi				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Jenis kelamin responden	Laki-laki	Count	102	5	2	2	111
		% of Total	26.9%	1.3%	0.5%	0.5%	29.3%
	Perempuan	Count	256	6	3	3	268
		% of Total	67.5%	1.6%	0.8%	0.8%	70.7%
Total		Count	358	11	5	5	379
		% of Total	94.5%	2.9%	1.3%	1.3%	100.0%

Agama responden * Klasifikasi Stress

Crosstab

			Klasifikasi Stress				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Agama responden	Islam	Count	346	6	5	1	358
		% of Total	91.3%	1.6%	1.3%	0.3%	94.5%
	Kristen	Count	17	0	0	0	17
		% of Total	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%
	Katolik	Count	3	0	0	0	3
		% of Total	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
	Hindu	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Total		Count	367	6	5	1	379
		% of Total	96.8%	1.6%	1.3%	0.3%	100.0%

Agama responden * Klasifikasi Kecemasan

Crosstab

			Klasifikasi Kecemasan					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Agama responden	Islam	Count	258	32	46	12	10	358
		% of Total	68.1%	8.4%	12.1%	3.2%	2.6%	94.5%
	Kristen	Count	13	0	3	1	0	17
		% of Total	3.4%	0.0%	0.8%	0.3%	0.0%	4.5%
	Katolik	Count	2	1	0	0	0	3
		% of Total	0.5%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
	Hindu	Count	1	0	0	0	0	1
		% of Total	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
	Total	Count	274	33	49	13	10	379
		% of Total	72.3%	8.7%	12.9%	3.4%	2.6%	100.0%

Agama responden * Klasifikasi Depresi

Crosstab

			Klasifikasi Depresi				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Agama responden	Islam	Count	337	11	5	5	358
		% of Total	88.9%	2.9%	1.3%	1.3%	94.5%
	Kristen	Count	17	0	0	0	17
		% of Total	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%
	Katolik	Count	3	0	0	0	3
		% of Total	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
	Hindu	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
	Total	Count	358	11	5	5	379
		% of Total	94.5%	2.9%	1.3%	1.3%	100.0%

Status pernikahan responden * Klasifikasi Stress

Crosstab

			Klasifikasi Stress				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Status pernikahan responden	Menikah	Count	212	4	2	0	218
		% of Total	55.9%	1.1%	0.5%	0.0%	57.5%
	Belum Menikah	Count	147	2	3	1	153
		% of Total	38.8%	0.5%	0.8%	0.3%	40.4%
	Janda	Count	7	0	0	0	7
		% of Total	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%
	Duda	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
	Total	Count	367	6	5	1	379
		% of Total	96.8%	1.6%	1.3%	0.3%	100.0%

Status pernikahan responden * Klasifikasi Kecemasan

Crosstab

		Klasifikasi Kecemasan					Total	
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat		
Status pernikahan responden	Menikah	Count	153	21	31	7	6	218
		% of Total	40.4%	5.5%	8.2%	1.8%	1.6%	57.5%
	Belum Menikah	Count	118	11	15	5	4	153
		% of Total	31.1%	2.9%	4.0%	1.3%	1.1%	40.4%
	Janda	Count	2	1	3	1	0	7
		% of Total	0.5%	0.3%	0.8%	0.3%	0.0%	1.8%
	Duda	Count	1	0	0	0	0	1
		% of Total	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Total		Count	274	33	49	13	10	379
		% of Total	72.3%	8.7%	12.9%	3.4%	2.6%	100.0%

Status pernikahan responden * Klasifikasi Depresi

Crosstab

		Klasifikasi Depresi				Total	
		Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Status pernikahan responden	Menikah	Count	204	9	4	1	218
		% of Total	53.8%	2.4%	1.1%	0.3%	57.5%
	Belum Menikah	Count	146	2	1	4	153
		% of Total	38.5%	0.5%	0.3%	1.1%	40.4%
	Janda	Count	7	0	0	0	7
		% of Total	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%
	Duda	Count	1	0	0	0	1
		% of Total	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Total		Count	358	11	5	5	379
		% of Total	94.5%	2.9%	1.3%	1.3%	100.0%

Lama kerja sebagai perawat * Klasifikasi Stress

Crosstab

		Klasifikasi Stress				Total		
		Normal	Ringan	Sedang	Berat			
Lama kerja sebagai perawat	<1 tahun	Count	47	1	0	0	48	
		% of Total	12.4%	0.3%	0.0%	0.0%	12.7%	
	1-2 tahun	Count	66	1	2	0	69	
		% of Total	17.4%	0.3%	0.5%	0.0%	18.2%	
	3-4 tahun	Count	37	0	2	0	39	
		% of Total	9.8%	0.0%	0.5%	0.0%	10.3%	
	5-6 tahn	Count	34	1	0	1	36	
		% of Total	9.0%	0.3%	0.0%	0.3%	9.5%	
	>6 tahun	Count	183	3	1	0	187	
		% of Total	48.3%	0.8%	0.3%	0.0%	49.3%	
	Total		Count	367	6	5	1	379
			% of Total	96.8%	1.6%	1.3%	0.3%	100.0%

Lama kerja sebagai perawat * Klasifikasi Kecemasan

Crosstab

			Klasifikasi Kecemasan					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Lama kerja sebagai perawat	<1 tahun	Count	40	2	5	1	0	48
		% of Total	10.6%	0.5%	1.3%	0.3%	0.0%	12.7%
	1-2 tahun	Count	49	5	9	4	2	69
		% of Total	12.9%	1.3%	2.4%	1.1%	0.5%	18.2%
	3-4 tahun	Count	31	5	1	0	2	39
		% of Total	8.2%	1.3%	0.3%	0.0%	0.5%	10.3%
	5-6 tahn	Count	23	7	4	0	2	36
		% of Total	6.1%	1.8%	1.1%	0.0%	0.5%	9.5%
	>6 tahun	Count	131	14	30	8	4	187
		% of Total	34.6%	3.7%	7.9%	2.1%	1.1%	49.3%
	Total	Count	274	33	49	13	10	379
		% of Total	72.3%	8.7%	12.9%	3.4%	2.6%	100.0%

Lama kerja sebagai perawat * Klasifikasi Depresi

Crosstab

			Klasifikasi Depresi				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Lama kerja sebagai perawat	<1 tahun	Count	47	1	0	0	48
		% of Total	12.4%	0.3%	0.0%	0.0%	12.7%
	1-2 tahun	Count	65	1	2	1	69
		% of Total	17.2%	0.3%	0.5%	0.3%	18.2%
	3-4 tahun	Count	37	0	0	2	39
		% of Total	9.8%	0.0%	0.0%	0.5%	10.3%
	5-6 tahn	Count	33	2	0	1	36
		% of Total	8.7%	0.5%	0.0%	0.3%	9.5%
	>6 tahun	Count	176	7	3	1	187
		% of Total	46.4%	1.8%	0.8%	0.3%	49.3%
	Total	Count	358	11	5	5	379
		% of Total	94.5%	2.9%	1.3%	1.3%	100.0%

Pendidikan terakhir responden * Klasifikasi Stress

Crosstab

			Klasifikasi Stress				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Pendidikan terakhir responden	DIII Keperawatan	Count	120	1	0	0	121
		% of Total	31.7%	0.3%	0.0%	0.0%	31.9%
	S1	Count	57	0	0	0	57
		% of Total	15.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.0%
	Profesi Ners	Count	186	4	5	1	196
		% of Total	49.1%	1.1%	1.3%	0.3%	51.7%
	S2	Count	4	1	0	0	5
		% of Total	1.1%	0.3%	0.0%	0.0%	1.3%
	Total	Count	367	6	5	1	379
		% of Total	96.8%	1.6%	1.3%	0.3%	100.0%

Pendidikan terakhir responden * Klasifikasi Kecemasan

Crosstab

			Klasifikasi Kecemasan					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Pendidikan terakhir responden	DIII Keperawatan	Count	91	9	15	3	3	121
		% of Total	24.0%	2.4%	4.0%	0.8%	0.8%	31.9%
	S1	Count	43	4	8	2	0	57
		% of Total	11.3%	1.1%	2.1%	0.5%	0.0%	15.0%
	Profesi Ners	Count	137	20	26	6	7	196
		% of Total	36.1%	5.3%	6.9%	1.6%	1.8%	51.7%
S2	Count	3	0	0	2	0	5	
	% of Total	0.8%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	1.3%	
Total		Count	274	33	49	13	10	379
		% of Total	72.3%	8.7%	12.9%	3.4%	2.6%	100.0%

Pendidikan terakhir responden * Klasifikasi Depresi

Crosstab

			Klasifikasi Depresi				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Pendidikan terakhir responden	DIII Keperawatan	Count	117	4	0	0	121
		% of Total	30.9%	1.1%	0.0%	0.0%	31.9%
	S1	Count	55	1	1	0	57
		% of Total	14.5%	0.3%	0.3%	0.0%	15.0%
	Profesi Ners	Count	183	6	2	5	196
		% of Total	48.3%	1.6%	0.5%	1.3%	51.7%
S2	Count	3	0	2	0	5	
	% of Total	0.8%	0.0%	0.5%	0.0%	1.3%	
Total		Count	358	11	5	5	379
		% of Total	94.5%	2.9%	1.3%	1.3%	100.0%

Ruang tempat bekerja selama * Klasifikasi Stress

Crosstab

			Klasifikasi Stress				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Ruang tempat bekerja selama	IGD	Count	82	0	2	0	84
		% of Total	21.6%	0.0%	0.5%	0.0%	22.2%
	Rawat Inap	Count	238	6	3	1	248
		% of Total	62.8%	1.6%	0.8%	0.3%	65.4%
	ICU	Count	47	0	0	0	47
		% of Total	12.4%	0.0%	0.0%	0.0%	12.4%
Total		Count	367	6	5	1	379
		% of Total	96.8%	1.6%	1.3%	0.3%	100.0%

Ruang tempat bekerja selama * Klasifikasi Kecemasan

Crosstab

			Klasifikasi Kecemasan					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Ruang tempat bekerja selama	IGD	Count	61	8	11	1	3	84
		% of Total	16.1%	2.1%	2.9%	0.3%	0.8%	22.2%
	Rawat Inap	Count	180	20	33	8	7	248
		% of Total	47.5%	5.3%	8.7%	2.1%	1.8%	65.4%
	ICU	Count	33	5	5	4	0	47
		% of Total	8.7%	1.3%	1.3%	1.1%	0.0%	12.4%
Total	Count	274	33	49	13	10	379	
	% of Total	72.3%	8.7%	12.9%	3.4%	2.6%	100.0%	

Ruang tempat bekerja selama * Klasifikasi Depresi

Crosstab

			Klasifikasi Depresi				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Ruang tempat bekerja selama	IGD	Count	77	3	2	2	84
		% of Total	20.3%	0.8%	0.5%	0.5%	22.2%
	Rawat Inap	Count	236	7	2	3	248
		% of Total	62.3%	1.8%	0.5%	0.8%	65.4%
	ICU	Count	45	1	1	0	47
		% of Total	11.9%	0.3%	0.3%	0.0%	12.4%
Total	Count	358	11	5	5	379	
	% of Total	94.5%	2.9%	1.3%	1.3%	100.0%	

Status kepegawaian Responden * Klasifikasi Stress

Crosstab

			Klasifikasi Stress				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Status kepegawaian Responden	Pegawai tetap atau PNS	Count	146	2	0	0	148
		% of Total	38.5%	0.5%	0.0%	0.0%	39.1%
	Pegawai Kontrak	Count	170	3	4	1	178
		% of Total	44.9%	0.8%	1.1%	0.3%	47.0%
	Relawan	Count	51	1	1	0	53
		% of Total	13.5%	0.3%	0.3%	0.0%	14.0%
Total	Count	367	6	5	1	379	
	% of Total	96.8%	1.6%	1.3%	0.3%	100.0%	

Status kepegawaian Responden * Klasifikasi Kecemasan

Crosstab

			Klasifikasi Kecemasan					Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Status kepegawaian Responden	Pegawai tetap atau PNS	Count	100	14	25	6	3	148
		% of Total	26.4%	3.7%	6.6%	1.6%	0.8%	39.1%
	Pegawai Kontrak	Count	130	18	19	5	6	178
		% of Total	34.3%	4.7%	5.0%	1.3%	1.6%	47.0%
	Relawan	Count	44	1	5	2	1	53
		% of Total	11.6%	0.3%	1.3%	0.5%	0.3%	14.0%
Total	Count	274	33	49	13	10	379	
	% of Total	72.3%	8.7%	12.9%	3.4%	2.6%	100.0%	

Status kepegawaian Responden * Klasifikasi Depresi

Crosstab

			Klasifikasi Depresi				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Status kepegawaian Responden	Pegawai tetap atau PNS	Count	141	4	3	0	148
		% of Total	37.2%	1.1%	0.8%	0.0%	39.1%
	Pegawai Kontrak	Count	166	6	2	4	178
		% of Total	43.8%	1.6%	0.5%	1.1%	47.0%
	Relawan	Count	51	1	0	1	53
		% of Total	13.5%	0.3%	0.0%	0.3%	14.0%
Total	Count	358	11	5	5	379	
	% of Total	94.5%	2.9%	1.3%	1.3%	100.0%	

E. Gambaran kesehatan mental dengan strategi koping

Klasifikasi Stress * Active Coping

Crosstab

			Active Coping				Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi	
Klasifikasi Stress	Normal	Count	48	44	80	195	367
		% of Total	12.7%	11.6%	21.1%	51.5%	96.8%
	Ringan	Count	0	0	0	6	6
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	1.6%
	Sedang	Count	0	0	1	4	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.3%	1.1%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
	Total	Count	48	44	81	206	379
		% of Total	12.7%	11.6%	21.4%	54.4%	100.0%

Klasifikasi Stress * Planning

Crosstab

			Planning				Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi	
Klasifikasi Stress	Normal	Count	36	38	77	216	367
		% of Total	9.5%	10.0%	20.3%	57.0%	96.8%
	Ringan	Count	0	0	0	6	6
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	1.6%
	Sedang	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
	Total	Count	36	38	77	228	379
		% of Total	9.5%	10.0%	20.3%	60.2%	100.0%

Klasifikasi Stress * Usinginstrumentalsupport

Crosstab

		Usinginstrumentalsupport				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Stress	Normal	Count	51	28	66	222	367
		% of Total	13.5%	7.4%	17.4%	58.6%	96.8%
	Ringan	Count	0	0	1	5	6
		% of Total	0.0%	0.0%	0.3%	1.3%	1.6%
	Sedang	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
Total		Count	51	28	67	233	379
		% of Total	13.5%	7.4%	17.7%	61.5%	100.0%

Klasifikasi Stress * Acceptance

Crosstab

		Acceptance				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Stress	Normal	Count	29	15	53	270	367
		% of Total	7.7%	4.0%	14.0%	71.2%	96.8%
	Ringan	Count	0	0	0	6	6
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	1.6%
	Sedang	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
Total		Count	29	15	53	282	379
		% of Total	7.7%	4.0%	14.0%	74.4%	100.0%

Klasifikasi Stress * Emotional Support

Crosstab

		Emotional Support				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Stress	Normal	Count	37	31	62	237	367
		% of Total	9.8%	8.2%	16.4%	62.5%	96.8%
	Ringan	Count	0	0	2	4	6
		% of Total	0.0%	0.0%	0.5%	1.1%	1.6%
	Sedang	Count	0	1	0	4	5
		% of Total	0.0%	0.3%	0.0%	1.1%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
Total		Count	37	32	64	246	379
		% of Total	9.8%	8.4%	16.9%	64.9%	100.0%

Klasifikasi Stress * Humor

Crosstab

			Humor				
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi	Total
Klasifikasi Stress	Normal	Count	69	82	108	108	367
		% of Total	18.2%	21.6%	28.5%	28.5%	96.8%
	Ringan	Count	0	1	4	1	6
		% of Total	0.0%	0.3%	1.1%	0.3%	1.6%
	Sedang	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
Total		Count	69	83	112	115	379
		% of Total	18.2%	21.9%	29.6%	30.3%	100.0%

Klasifikasi Stress * Positive Reframing

Crosstab

			Positive Reframing				
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi	Total
Klasifikasi Stress	Normal	Count	42	32	83	210	367
		% of Total	11.1%	8.4%	21.9%	55.4%	96.8%
	Ringan	Count	0	0	1	5	6
		% of Total	0.0%	0.0%	0.3%	1.3%	1.6%
	Sedang	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
Total		Count	42	32	84	221	379
		% of Total	11.1%	8.4%	22.2%	58.3%	100.0%

Klasifikasi Stress * Religion

Crosstab

			Religion				
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi	Total
Klasifikasi Stress	Normal	Count	27	16	48	276	367
		% of Total	7.1%	4.2%	12.7%	72.8%	96.8%
	Ringan	Count	0	0	0	6	6
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	1.6%
	Sedang	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
Total		Count	27	16	48	288	379
		% of Total	7.1%	4.2%	12.7%	76.0%	100.0%

Klasifikasi Stress * Venting

Crosstab

			Venting				Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi	
Klasifikasi Stress	Normal	Count	133	84	83	67	367
		% of Total	35.1%	22.2%	21.9%	17.7%	96.8%
	Ringan	Count	1	0	2	3	6
		% of Total	0.3%	0.0%	0.5%	0.8%	1.6%
	Sedang	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
Total		Count	134	84	85	76	379
		% of Total	35.4%	22.2%	22.4%	20.1%	100.0%

Klasifikasi Stress * Selfdistraction

Crosstab

			Selfdistraction				Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi	
Klasifikasi Stress	Normal	Count	91	71	81	124	367
		% of Total	24.0%	18.7%	21.4%	32.7%	96.8%
	Ringan	Count	0	1	2	3	6
		% of Total	0.0%	0.3%	0.5%	0.8%	1.6%
	Sedang	Count	0	1	1	3	5
		% of Total	0.0%	0.3%	0.3%	0.8%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
Total		Count	91	73	84	131	379
		% of Total	24.0%	19.3%	22.2%	34.6%	100.0%

Klasifikasi Stress * Selfblame

Crosstab

			Selfblame				Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi	
Klasifikasi Stress	Normal	Count	159	104	63	41	367
		% of Total	42.0%	27.4%	16.6%	10.8%	96.8%
	Ringan	Count	2	0	2	2	6
		% of Total	0.5%	0.0%	0.5%	0.5%	1.6%
	Sedang	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
Total		Count	161	104	65	49	379
		% of Total	42.5%	27.4%	17.2%	12.9%	100.0%

Klasifikasi Stress * Denial

Crosstab

		Denial				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Stress	Normal	Count	273	55	26	13	367
		% of Total	72.0%	14.5%	6.9%	3.4%	96.8%
	Ringan	Count	4	0	1	1	6
		% of Total	1.1%	0.0%	0.3%	0.3%	1.6%
	Sedang	Count	1	0	1	3	5
		% of Total	0.3%	0.0%	0.3%	0.8%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
Total		Count	278	55	28	18	379
		% of Total	73.4%	14.5%	7.4%	4.7%	100.0%

Klasifikasi Stress * Behavioral

Crosstab

		Behavioral				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Stress	Normal	Count	283	41	30	13	367
		% of Total	74.7%	10.8%	7.9%	3.4%	96.8%
	Ringan	Count	2	2	2	0	6
		% of Total	0.5%	0.5%	0.5%	0.0%	1.6%
	Sedang	Count	1	1	0	3	5
		% of Total	0.3%	0.3%	0.0%	0.8%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%
Total		Count	286	44	32	17	379
		% of Total	75.5%	11.6%	8.4%	4.5%	100.0%

Klasifikasi Kecemasan * Active Coping

Crosstab

		Active Coping				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Kecemasan	Normal	Count	43	31	60	140	274
		% of Total	11.3%	8.2%	15.8%	36.9%	72.3%
	Ringan	Count	3	4	10	16	33
		% of Total	0.8%	1.1%	2.6%	4.2%	8.7%
	Sedang	Count	1	6	10	32	49
		% of Total	0.3%	1.6%	2.6%	8.4%	12.9%
	Berat	Count	1	3	0	9	13
		% of Total	0.3%	0.8%	0.0%	2.4%	3.4%
	Sangat Berat	Count	0	0	1	9	10
		% of Total	0.0%	0.0%	0.3%	2.4%	2.6%
Total		Count	48	44	81	206	379
		% of Total	12.7%	11.6%	21.4%	54.4%	100.0%

Klasifikasi Kecemasan * Planning

Crosstab

		Planning				Total		
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi			
Klasifikasi Kecemasan	Normal	Count	35	27	59	153	274	
		% of Total	9.2%	7.1%	15.6%	40.4%	72.3%	
	Ringan	Count	0	3	8	22	33	
		% of Total	0.0%	0.8%	2.1%	5.8%	8.7%	
	Sedang	Count	1	6	8	34	49	
		% of Total	0.3%	1.6%	2.1%	9.0%	12.9%	
	Berat	Count	0	2	2	9	13	
		% of Total	0.0%	0.5%	0.5%	2.4%	3.4%	
	Sangat Berat	Count	0	0	0	10	10	
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	2.6%	
	Total		Count	36	38	77	228	379
			% of Total	9.5%	10.0%	20.3%	60.2%	100.0%

Klasifikasi Kecemasan * Usinginstrumentalsupport

Crosstab

		Usinginstrumentalsupport				Total		
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi			
Klasifikasi Kecemasan	Normal	Count	48	25	48	153	274	
		% of Total	12.7%	6.6%	12.7%	40.4%	72.3%	
	Ringan	Count	1	1	7	24	33	
		% of Total	0.3%	0.3%	1.8%	6.3%	8.7%	
	Sedang	Count	2	0	10	37	49	
		% of Total	0.5%	0.0%	2.6%	9.8%	12.9%	
	Berat	Count	0	2	2	9	13	
		% of Total	0.0%	0.5%	0.5%	2.4%	3.4%	
	Sangat Berat	Count	0	0	0	10	10	
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	2.6%	
	Total		Count	51	28	67	233	379
			% of Total	13.5%	7.4%	17.7%	61.5%	100.0%

Klasifikasi Kecemasan * Acceptance

Crosstab

		Acceptance				Total		
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi			
Klasifikasi Kecemasan	Normal	Count	27	10	42	195	274	
		% of Total	7.1%	2.6%	11.1%	51.5%	72.3%	
	Ringan	Count	1	2	5	25	33	
		% of Total	0.3%	0.5%	1.3%	6.6%	8.7%	
	Sedang	Count	0	2	6	41	49	
		% of Total	0.0%	0.5%	1.6%	10.8%	12.9%	
	Berat	Count	1	1	0	11	13	
		% of Total	0.3%	0.3%	0.0%	2.9%	3.4%	
	Sangat Berat	Count	0	0	0	10	10	
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	2.6%	
	Total		Count	29	15	53	282	379
			% of Total	7.7%	4.0%	14.0%	74.4%	100.0%

Klasifikasi Kecemasan * Emotional Support

Crosstab

			Emotional Support				Total	
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Kecemasan	Normal	Count	35	22	45	172	274	
		% of Total	9.2%	5.8%	11.9%	45.4%	72.3%	
	Ringan	Count	0	3	11	19	33	
		% of Total	0.0%	0.8%	2.9%	5.0%	8.7%	
	Sedang	Count	1	5	4	39	49	
		% of Total	0.3%	1.3%	1.1%	10.3%	12.9%	
	Berat	Count	1	1	4	7	13	
		% of Total	0.3%	0.3%	1.1%	1.8%	3.4%	
	Sangat Berat	Count	0	1	0	9	10	
		% of Total	0.0%	0.3%	0.0%	2.4%	2.6%	
	Total		Count	37	32	64	246	379
			% of Total	9.8%	8.4%	16.9%	64.9%	100.0%

Klasifikasi Kecemasan * Humor

Crosstab

			Humor				Total	
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Kecemasan	Normal	Count	58	62	76	78	274	
		% of Total	15.3%	16.4%	20.1%	20.6%	72.3%	
	Ringan	Count	4	8	13	8	33	
		% of Total	1.1%	2.1%	3.4%	2.1%	8.7%	
	Sedang	Count	5	11	16	17	49	
		% of Total	1.3%	2.9%	4.2%	4.5%	12.9%	
	Berat	Count	2	2	5	4	13	
		% of Total	0.5%	0.5%	1.3%	1.1%	3.4%	
	Sangat Berat	Count	0	0	2	8	10	
		% of Total	0.0%	0.0%	0.5%	2.1%	2.6%	
	Total		Count	69	83	112	115	379
			% of Total	18.2%	21.9%	29.6%	30.3%	100.0%

Klasifikasi Kecemasan * Positive Reframing

Crosstab

			Positive Reframing				Total	
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Kecemasan	Normal	Count	38	22	56	158	274	
		% of Total	10.0%	5.8%	14.8%	41.7%	72.3%	
	Ringan	Count	1	5	10	17	33	
		% of Total	0.3%	1.3%	2.6%	4.5%	8.7%	
	Sedang	Count	2	4	15	28	49	
		% of Total	0.5%	1.1%	4.0%	7.4%	12.9%	
	Berat	Count	1	1	3	8	13	
		% of Total	0.3%	0.3%	0.8%	2.1%	3.4%	
	Sangat Berat	Count	0	0	0	10	10	
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	2.6%	
	Total		Count	42	32	84	221	379
			% of Total	11.1%	8.4%	22.2%	58.3%	100.0%

Klasifikasi Kecemasan * Religion

Crosstab

			Religion				Total	
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Kecemasan	Normal	Count	26	12	35	201	274	
		% of Total	6.9%	3.2%	9.2%	53.0%	72.3%	
	Ringan	Count	0	1	5	27	33	
		% of Total	0.0%	0.3%	1.3%	7.1%	8.7%	
	Sedang	Count	1	3	5	40	49	
		% of Total	0.3%	0.8%	1.3%	10.6%	12.9%	
	Berat	Count	0	0	2	11	13	
		% of Total	0.0%	0.0%	0.5%	2.9%	3.4%	
	Sangat Berat	Count	0	0	1	9	10	
		% of Total	0.0%	0.0%	0.3%	2.4%	2.6%	
	Total		Count	27	16	48	288	379
			% of Total	7.1%	4.2%	12.7%	76.0%	100.0%

Klasifikasi Kecemasan * Venting

Crosstab

			Venting				Total	
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Kecemasan	Normal	Count	108	64	60	42	274	
		% of Total	28.5%	16.9%	15.8%	11.1%	72.3%	
	Ringan	Count	9	10	7	7	33	
		% of Total	2.4%	2.6%	1.8%	1.8%	8.7%	
	Sedang	Count	12	9	14	14	49	
		% of Total	3.2%	2.4%	3.7%	3.7%	12.9%	
	Berat	Count	4	1	3	5	13	
		% of Total	1.1%	0.3%	0.8%	1.3%	3.4%	
	Sangat Berat	Count	1	0	1	8	10	
		% of Total	0.3%	0.0%	0.3%	2.1%	2.6%	
	Total		Count	134	84	85	76	379
			% of Total	35.4%	22.2%	22.4%	20.1%	100.0%

Klasifikasi Kecemasan * Selfdistraction

Crosstab

			Selfdistraction				Total	
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Kecemasan	Normal	Count	78	56	53	87	274	
		% of Total	20.6%	14.8%	14.0%	23.0%	72.3%	
	Ringan	Count	7	5	10	11	33	
		% of Total	1.8%	1.3%	2.6%	2.9%	8.7%	
	Sedang	Count	3	9	16	21	49	
		% of Total	0.8%	2.4%	4.2%	5.5%	12.9%	
	Berat	Count	3	1	3	6	13	
		% of Total	0.8%	0.3%	0.8%	1.6%	3.4%	
	Sangat Berat	Count	0	2	2	6	10	
		% of Total	0.0%	0.5%	0.5%	1.6%	2.6%	
	Total		Count	91	73	84	131	379
			% of Total	24.0%	19.3%	22.2%	34.6%	100.0%

Klasifikasi Kecemasan * Selfblame

Crosstab

		Selfblame				Total		
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi			
Klasifikasi Kecemasan	Normal	Count	136	71	42	25	274	
		% of Total	35.9%	18.7%	11.1%	6.6%	72.3%	
	Ringan	Count	13	8	8	4	33	
		% of Total	3.4%	2.1%	2.1%	1.1%	8.7%	
	Sedang	Count	7	23	10	9	49	
		% of Total	1.8%	6.1%	2.6%	2.4%	12.9%	
	Berat	Count	3	2	4	4	13	
		% of Total	0.8%	0.5%	1.1%	1.1%	3.4%	
	Sangat Berat	Count	2	0	1	7	10	
		% of Total	0.5%	0.0%	0.3%	1.8%	2.6%	
	Total		Count	161	104	65	49	379
			% of Total	42.5%	27.4%	17.2%	12.9%	100.0%

Klasifikasi Kecemasan * Denial

Crosstab

		Denial				Total		
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi			
Klasifikasi Kecemasan	Normal	Count	211	39	17	7	274	
		% of Total	55.7%	10.3%	4.5%	1.8%	72.3%	
	Ringan	Count	26	5	0	2	33	
		% of Total	6.9%	1.3%	0.0%	0.5%	8.7%	
	Sedang	Count	31	9	6	3	49	
		% of Total	8.2%	2.4%	1.6%	0.8%	12.9%	
	Berat	Count	9	1	1	2	13	
		% of Total	2.4%	0.3%	0.3%	0.5%	3.4%	
	Sangat Berat	Count	1	1	4	4	10	
		% of Total	0.3%	0.3%	1.1%	1.1%	2.6%	
	Total		Count	278	55	28	18	379
			% of Total	73.4%	14.5%	7.4%	4.7%	100.0%

Klasifikasi Kecemasan * Behavioral

Crosstab

		Behavioral				Total		
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi			
Klasifikasi Kecemasan	Normal	Count	222	24	22	6	274	
		% of Total	58.6%	6.3%	5.8%	1.6%	72.3%	
	Ringan	Count	23	7	0	3	33	
		% of Total	6.1%	1.8%	0.0%	0.8%	8.7%	
	Sedang	Count	31	8	7	3	49	
		% of Total	8.2%	2.1%	1.8%	0.8%	12.9%	
	Berat	Count	6	3	3	1	13	
		% of Total	1.6%	0.8%	0.8%	0.3%	3.4%	
	Sangat Berat	Count	4	2	0	4	10	
		% of Total	1.1%	0.5%	0.0%	1.1%	2.6%	
	Total		Count	286	44	32	17	379
			% of Total	75.5%	11.6%	8.4%	4.5%	100.0%

Klasifikasi Depresi * Active Coping

Crosstab

		Active Coping				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Depresi	Normal	Count	47	41	78	192	358
		% of Total	12.4%	10.8%	20.6%	50.7%	94.5%
	Ringan	Count	0	2	2	7	11
		% of Total	0.0%	0.5%	0.5%	1.8%	2.9%
	Sedang	Count	1	1	0	3	5
		% of Total	0.3%	0.3%	0.0%	0.8%	1.3%
	Berat	Count	0	0	1	4	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.3%	1.1%	1.3%
Total		Count	48	44	81	206	379
		% of Total	12.7%	11.6%	21.4%	54.4%	100.0%

Klasifikasi Depresi * Planning

Crosstab

		Planning				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Depresi	Normal	Count	36	35	75	212	358
		% of Total	9.5%	9.2%	19.8%	55.9%	94.5%
	Ringan	Count	0	3	0	8	11
		% of Total	0.0%	0.8%	0.0%	2.1%	2.9%
	Sedang	Count	0	0	2	3	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
Total		Count	36	38	77	228	379
		% of Total	9.5%	10.0%	20.3%	60.2%	100.0%

Klasifikasi Depresi * Using instrumentalsupport

Crosstab

		Using instrumentalsupport				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Depresi	Normal	Count	51	27	65	215	358
		% of Total	13.5%	7.1%	17.2%	56.7%	94.5%
	Ringan	Count	0	0	1	10	11
		% of Total	0.0%	0.0%	0.3%	2.6%	2.9%
	Sedang	Count	0	1	1	3	5
		% of Total	0.0%	0.3%	0.3%	0.8%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
Total		Count	51	28	67	233	379
		% of Total	13.5%	7.4%	17.7%	61.5%	100.0%

Klasifikasi Depresi * Acceptance

Crosstab

		Acceptance				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Depresi	Normal	Count	29	14	52	263	358
		% of Total	7.7%	3.7%	13.7%	69.4%	94.5%
	Ringan	Count	0	0	1	10	11
		% of Total	0.0%	0.0%	0.3%	2.6%	2.9%
	Sedang	Count	0	1	0	4	5
		% of Total	0.0%	0.3%	0.0%	1.1%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
Total		Count	29	15	53	282	379
		% of Total	7.7%	4.0%	14.0%	74.4%	100.0%

Klasifikasi Depresi * Emotional Support

Crosstab

		Emotional Support				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Depresi	Normal	Count	35	31	59	233	358
		% of Total	9.2%	8.2%	15.6%	61.5%	94.5%
	Ringan	Count	0	0	5	6	11
		% of Total	0.0%	0.0%	1.3%	1.6%	2.9%
	Sedang	Count	2	0	0	3	5
		% of Total	0.5%	0.0%	0.0%	0.8%	1.3%
	Berat	Count	0	1	0	4	5
		% of Total	0.0%	0.3%	0.0%	1.1%	1.3%
Total		Count	37	32	64	246	379
		% of Total	9.8%	8.4%	16.9%	64.9%	100.0%

Klasifikasi Depresi * Humor

Crosstab

		Humor				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Depresi	Normal	Count	68	81	104	105	358
		% of Total	17.9%	21.4%	27.4%	27.7%	94.5%
	Ringan	Count	1	2	5	3	11
		% of Total	0.3%	0.5%	1.3%	0.8%	2.9%
	Sedang	Count	0	0	3	2	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.8%	0.5%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
Total		Count	69	83	112	115	379
		% of Total	18.2%	21.9%	29.6%	30.3%	100.0%

Klasifikasi Depresi * Positive Reframing

Crosstab

		Positive Reframing				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Depresi	Normal	Count	40	31	81	206	358
		% of Total	10.6%	8.2%	21.4%	54.4%	94.5%
	Ringan	Count	1	1	2	7	11
		% of Total	0.3%	0.3%	0.5%	1.8%	2.9%
	Sedang	Count	1	0	1	3	5
		% of Total	0.3%	0.0%	0.3%	0.8%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
Total		Count	42	32	84	221	379
		% of Total	11.1%	8.4%	22.2%	58.3%	100.0%

Klasifikasi Depresi * Religion

Crosstab

		Religion				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Depresi	Normal	Count	27	15	46	270	358
		% of Total	7.1%	4.0%	12.1%	71.2%	94.5%
	Ringan	Count	0	0	2	9	11
		% of Total	0.0%	0.0%	0.5%	2.4%	2.9%
	Sedang	Count	0	1	0	4	5
		% of Total	0.0%	0.3%	0.0%	1.1%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
Total		Count	27	16	48	288	379
		% of Total	7.1%	4.2%	12.7%	76.0%	100.0%

Klasifikasi Depresi * Selfdistraction

Crosstab

		Selfdistraction				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Depresi	Normal	Count	90	69	76	123	358
		% of Total	23.7%	18.2%	20.1%	32.5%	94.5%
	Ringan	Count	0	2	7	2	11
		% of Total	0.0%	0.5%	1.8%	0.5%	2.9%
	Sedang	Count	1	2	0	2	5
		% of Total	0.3%	0.5%	0.0%	0.5%	1.3%
	Berat	Count	0	0	1	4	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.3%	1.1%	1.3%
Total		Count	91	73	84	131	379
		% of Total	24.0%	19.3%	22.2%	34.6%	100.0%

Klasifikasi Depresi * Venting

Crosstab

			Venting				Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi	
Klasifikasi Depresi	Normal	Count	130	84	81	63	358
		% of Total	34.3%	22.2%	21.4%	16.6%	94.5%
	Ringan	Count	3	0	3	5	11
		% of Total	0.8%	0.0%	0.8%	1.3%	2.9%
	Sedang	Count	1	0	1	3	5
		% of Total	0.3%	0.0%	0.3%	0.8%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
Total		Count	134	84	85	76	379
		% of Total	35.4%	22.2%	22.4%	20.1%	100.0%

Klasifikasi Depresi * Selfblame

Crosstab

			Selfblame				Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi	
Klasifikasi Depresi	Normal	Count	159	102	59	38	358
		% of Total	42.0%	26.9%	15.6%	10.0%	94.5%
	Ringan	Count	1	1	5	4	11
		% of Total	0.3%	0.3%	1.3%	1.1%	2.9%
	Sedang	Count	1	1	1	2	5
		% of Total	0.3%	0.3%	0.3%	0.5%	1.3%
	Berat	Count	0	0	0	5	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	1.3%
Total		Count	161	104	65	49	379
		% of Total	42.5%	27.4%	17.2%	12.9%	100.0%

Klasifikasi Depresi * Denial

Crosstab

			Denial				Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi	
Klasifikasi Depresi	Normal	Count	270	52	24	12	358
		% of Total	71.2%	13.7%	6.3%	3.2%	94.5%
	Ringan	Count	4	3	3	1	11
		% of Total	1.1%	0.8%	0.8%	0.3%	2.9%
	Sedang	Count	4	0	0	1	5
		% of Total	1.1%	0.0%	0.0%	0.3%	1.3%
	Berat	Count	0	0	1	4	5
		% of Total	0.0%	0.0%	0.3%	1.1%	1.3%
Total		Count	278	55	28	18	379
		% of Total	73.4%	14.5%	7.4%	4.7%	100.0%

Klasifikasi Depresi * Behavioral

Crosstab

		Behavioral				Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi	Lebih tinggi		
Klasifikasi Depresi	Normal	Count	278	40	29	11	358
		% of Total	73.4%	10.6%	7.7%	2.9%	94.5%
	Ringan	Count	4	3	3	1	11
		% of Total	1.1%	0.8%	0.8%	0.3%	2.9%
	Sedang	Count	4	0	0	1	5
		% of Total	1.1%	0.0%	0.0%	0.3%	1.3%
	Berat	Count	0	1	0	4	5
		% of Total	0.0%	0.3%	0.0%	1.1%	1.3%
Total		Count	286	44	32	17	379
		% of Total	75.5%	11.6%	8.4%	4.5%	100.0%

ANALISIS DATA KUALITATIF

A. Transkrip wawancara responden

Peneliti	Assalamu Alaikum, Maaf mengganggu waktuta ners, saya Nurfadillah, mahasiswa keperawatan UNHAS, ingin melakukan wawancara terkait masalah kesehatan mental perawat selama pandemi COVID-19. Saya meminta kesediaan waktuta sekitar 10-15 menit. Baik ners, untuk pertanyaan pertama saya, bagaimana perasaanta seperti stress, cemas dan depresi yang kita rasakan selama merawat pasien COVID-19 pada gelombang kedua ini?
Responden 1	“Kalau perasaan saat ini mungkin lebih tenang, karena sudah adami penerimaan dari dalam diri, lamami juga dijalani terlebih adami vaksinasi juga. Tetapi, sebelum ada vaksin masih stress juga karena kita punya keluarga, merasa was-was atau khawatir keluarga akan terpapar COVID-19.”
Responden 2	“Kalau dari saya pribadi, mulai dari awal pandemi COVID-19 tidak terlalu kahwahir, selama yang kita kerjakan sesuai dengan prosedur atau SOP (standar operasional prosedur), sehingga tingkat kecemasan yang dirasa itu bisa dibilang rendah.”
Responden 3	“Mmm.. Perasaannya itu macam-macam, saya merasa cemas mungkin, karena setiap dinas saya merasa mual kadang-kadang juga kalau balik ke hotel masih muncul perasaan mual, selain itu saya juga merasa nyeri area punggung.”
Responden 4	“Kalau gelombang kedua ini toh, saya merasa mulai jenuhmi kapan berakhir ini kasian pandemi COVID-19, cemas juga masih ada tapi sudah mulai berkurang dari awal pandemi COVID-19. Andaikan bisa orang berteriak mau sekalima berteriak ini, bilang kapan berakhir.”
Responden 5	“Perasaannya, kalau gelombang kedua toh, kayak lebih berat kasusnya sekarang yang masuk rumah sakit. Jadi, kayak stressya lainki kayak lebih beratki begitue. Stressnya itu bukanmi kayak cemas karena takut terinfeksi, lebih kepada beban kerja yang tinggi, capek karena harus merawat pasien yang kritis dengan pakaian hazmat, jadi haruski punya ekstra tenaga untuk hadapi pasien dengan kasus yang berat.”
Responden 6	“Kalau ditanya mengenai perasaan, hampir miripji diawal-awal pandemi, karena saya ditempatkan di ICU, jadi semua pasien total care sehingga beban kerja itu memang sangat tinggi, kalau cemasku itu lebih tinggi diawal pandemi karena masih denialki belumpki bisa terima, tapi sekarang bisamki terima, jadi cemasnya itu bisami dikendalikan juga.”
Responden 7	“Hmmm... Apa di’.. Sebenarnya untuk cemas pasti ada karena penularan COVID-19 sangat cepat, jadi kayak khawatirki terinfeksi toh.”
Responden 8	“Mmmm, samaji sebenarnya, cuman kalau tingkat stressnya tidak terlalumi. Ada memang perbedaan stress yang terjadi diawal-awal pandemi dengan gelombang kedua ini, yang pertama itu toh, lebih tinggi kalau mauki bandingkan dengan sekarang.”
Responden 9	“Kalau bicara masalah kecemasan untuk pandemi gelombang kedua ndak terlalumi, karena kayak bagaimana di”, berdampinganmki begitu dengan COVID-19, beda dengan pada awal-awal pandemi.”
Responden 10	“Kalau cemas itu pastimi ada, namanya juga manusiawi pasti ada rasa cemas, lagi pula adami juga vaksin dan pasien juga sudah berkurang entah karena takut ke rumah sakit atau pandemi sudah mulai mereda.”

Responden 11	“Kalau ditanya mengenai perasaan cemas sama stress, apa di’..?, mau dibilang cemas ada juga, mau dibilang stress ada juga. Tetapi, lebih berat yang gelombang kedua, kalau dibandingkan pada awal pandemi COVID-19.”
Responden 12	“Kalau sekarang gelombang kedua itu, kayak biasa-biasami, sudah bisa menerima, berbeda dengan awal-awal pandemi itu stressku itu tinggi sekali sama takutka juga.”
Responden 13	“Oo, waktu bulan januari itu puncak-puncaknya banyaknya pasien kak, stress sekaligus waktu itu, stress sekali. Kadang juga ada muncul pikiran kapan berakhir ini pas lagi capek-capeknya, tapi mungkin tidak terlalu terpikir bagaimana, karena ada juga kelebihan dinas di ruang isolasi COVID-19. Kadang juga jenuhki, kalau pas pakai baju hazmat kayak terkuras semuami energiku, habismi. Capekmki begini terus dikerja pakai hazmat setiap hari.”
Responden 14	“Jadi, kalau awalnya perasaan saya saat merawat pasien COVID-19 pertama tingkat kecemasan saya sangat tinggi, hanya seiring waktu tingkat kecemasan saya mulai berkurang ataupun menurun.”
Responden 15	“Jadi, waktu banyak-banyaknya pasien COVID-19 itu di bulan Januari-Februari 2021, waktu itu kapasitas dari 5 menjadi 10-12 pasien COVID-19, itu betul-betul stressnya berat sekali, kalau ditanya stressnya luar biasa berat sekali, betul-betul pressure atau tekanannya tinggi sekali waktu itu, dibilang cemas, pasti cemas sekali.”
Responden 16	“Perasaan yg ku rasakan selama merawat pasien COVID-19, itu stres karena masih minim pengetahuan tentang penyakit COVID-19, sehingga cemas dalam menangani pasien, apa lagi data nakes yg meninggal tiap hari semakin bertambah.”
Responden 17	“Perasaanku awal-awal COVID-19 itu sempat syok, stres, menangis tdk bisa menerima keadaan, apa lagi waktu itu kalau di tahu jadi tim covid di usirki di kompleks. Pernahkan juga konsul psikiatri selama 1 minggu minum obat alprazolam. Tapi, sekarang mulaimi agak menurun, ndak terlalu cemas meki. Tpi, itumi lagi karena capekki, jenuh dan bosanmki, kadang berpikir kapan kasian berakhir ini COVID-19, biar bisa dinas normal tanpa hazmat dan protokol kesehatan yang ketat.”
Peneliti	Faktor-faktor yang yang mempengaruhi perasaan responden selama merawat pasien COVID-19.
Responden 1	“Kalau dari dalam diriku itu kayak khawatirka terpapar COVID-19, terus ndak ada gejalaku, baru seringka pulang kerumah ada istri sama anak, terus seringka juga shalat jum’at ke masjid.”
Responden 2	“Sebenarnya, hal yang paling mencemaskan itu menunggu hasil SWAB PCR, apalagi jika tidak sesuai yang diharapkan atau positif terkonfirmasi COVID-19, selain itu pandangan atau stigma masyarakat ketika menjadi perawat COVID-19.”
Responden 3	“Kalau yang kasi stress itu, beban kerjaku yang kurasa masih tinggi, karena masih banyak hal-hal yang mau dikerja selepas dinas diruang COVID-19.”
Responden 4	“Emmmm... yang kasi cemas itu toh, tidak ketemuki sama keluarga selama 14 hari, ditambah pasien juga bertambah pas awal-awal gelombang kedua. Tapi, mulaimi lagi berkurang ini sejak ada vaksin.”
Responden 5	“Faktor-faktor itu tadi dari pasien yang kasusnya masuk rumah sakit lebih berat, seperti pasien yang mau hemodialisis (HD), sesaknya berat sekalimi, itu menjadi beban tersendiri. Selain itu, faktor beban kerja yang mengharuskan koordinasi dengan beberapa tim dokter yang dapat menyita waktu dan tenaga, kemudian faktor teman shift yang memiliki relawan baru, jadi belum bisa membantu banyak kalau lagi rempongki, kayak

	kitaji yang kerja sendiri kalau ada tindakan-tindakan infasive. Kemudian, faktor dari jabatan pasien, jika ada pasien dari petinggi pemerintah atau keluarga pejabat yang mengharuskan kita untuk lebih maksimal lagi, tidak boleh ada kesalahan, sehingga merasa terbebaniki.”
Responden 6	“Faktor yang mempengaruhi kecemasan itu kayak takutki tertular itu jelasmi, tanggapannya atau stigma negatif masyarakat ke perawat COVID-19, jarangny masyarakat yang mematuhi protokol kesehatan, pasien yang semakin bertambah, SDM atau perawat COVID-19 yang kurang dikarenakan banyak yang cuti dan resign, selain itu fakor dari pemakaian APD yang ketat, tidak memakai hazmat atau APD yang level 3 saja, masih belum maksimal pelayananta, jadi kayak beban kerja tinggi sekali.”
Responden 7	“Kalau dari dalam diri sendiri ndak adaji, cuman kalau dari faktor luarnya ini virusnya penularannya sangat cepat, sebenarnya itu yang kasi cemaski, jadi mindsetta kesitu bahwa yang dirawat ini pasien yang memiliki virus dan akan menular ke kita begitu. Lebih ke rasa khawatir terinfeksi sebenarnya.”
Responden 8	“Kalau faktor yang memengaruhi itu, sebenarnya ndak terlalu stressji cuman karena pakaian hazmatnya kalau masukki sama pasien COVID-19, kayak terbatas gerakta, penglihatanta juga, baru panas, kayak terkuras sekali energi kalau sudahki pakai hazmat, tapi kalau beban kerja tidak terlalu beratji.”
Responden 9	“Kalau untuk faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan itu dari aspek keluarga karena terpisah dari anak-anak, tidak bisa liat perkembangannya, karena anak saya masih balita dan sejak pandemi anak-anak saya dikampung sama neneknya. Kalau dari segi pekerjaan kita jalani saja sesuai dengan kerjata.”
Responden 10	“Berbicara mengenai faktor itu kayak begini, kurang safety dengan penggunaan APD, jadi kayak khawatirka untuk menulari keluarga, tapi khan diswab jeki sebelum kembali ke rumah, jadi ndak terlalu cemasji. Selain itu, beban kerja yang sudah mulai berkurang jika dibandingkan dengan awal-awal pandemi, ada juga banyak berita tentang kematian pasien COVID-19, tapi alhamdulillah, disini ndak sepertiji diberita.”
Responden 11	“Kalau yang mempengaruhi cemas atau stress itu, pasien yang berasal dari keluarga pejabat atau kluster pejabat, sehingga banyak tuntutan selain dari kebutuhan dasar manusia itu sendiri, apa lagi kalau kita melakukan tindakan atau melakukan kesalahan, sehingga terkadang ada rasa takut untuk memulai kegiatan yang dilakukan. Selain itu, pasien yang belum bisa menerima keadaan dirinya sudah terkonfirmasi COVID-19, sehingga kami terkendala untuk melakukan edukasi terkait dengan pengobatan yang akan dilakukan. Disamping itu, biasa terjadi kesalahan persepsi antar teman shift, apalagi sarana tidak terlalu mendukung, serta keterbatasan karena penggunaan hazmat. Selanjutnya, tuntutan dari direktur rumah sakit untuk menjaga nama baik rumah sakit, sehingga mengharuskan untuk memaksimalkan pelayanan baik untuk masyarakat umum maupun kluster pejabat.”
Responden 12	“Kalau faktor yang buat stress itu diruangan lebih capek dari biasanya karena selaluka ditempatkan diruangan yang pasien total care, seperti HCU (High Care Unit), kondisi ruangan juga panas jadi kayak lebih cepatki capek. Kalau dari dalam diriku itu paling kalau mauki lagi swab, fase menunggu hasilnya itu kasi stresski.”
Responden 13	“Ooo, kecemasannya itu mungkin peningkatan pasien yang sangat signifikan kak, terus berbeda dengan eeee, keluhan dengan pasien sebelumnya. Kan, awal-awalnya itu pasien masuk dengan OTG paling dengan keluhan batuk dan paling terpasang infus itu Cuma 1-5 orang, ndak sama yang kemarin pas bulan-bulan Januari-Februari kriteria pasien itu

	berat sekali, hampir semua pasien itu terpasang infus dan oksigen, eee eee, bahkan ada sampai terpasang HFNC 2-3 orang, sedangkan kita yang dinas cuma ee, ee, 2 2 orang ditambah lagi dibuka ruangan lain, jadi tidak sebanding kurasa jumlah tenaga dengan pasien yang ada, ditambah juga keluhannya pasien yang lumayan berat pada saat itu.
Responden 14	“Ya, mungkin penyebab utamanya yaitu faktor kurangnya pengetahuan yaa, seperti diawal-awal diberitakan diberita, itu yang menyebabkan tingkat kecemasan dan depresi itu meningkat.”
Responden 15	“Kecemasannya itu karena saya takut terkonfirmasi kembali.”
Responden 16	“Takut terinfeksi apa lagi pengetahuan dalam penggunaan APD belum terlalu terstandar.”
Responden 17	“Kalau awal-awal COVID-19 itu banyak orang meninggal dan jenasahnya tidak di bawa pulang kalau meninggal kodong, jadi itumi mungkin kasi streski awal awal COVID-19. Tapi sekarang haruska pintar pintar saring informasi mengenai covid19 Contohnya: Kita perlu membatasi menonton, membaca dan mendengarkan informasi yang berlebihan yang bisa menambah stress. Karena hal itu bisa memicu turunnya imunitas. Padahal, imunitas atau daya tahan tubuh adalah salah satu hal yang penting untuk dijaga agar kita tidak sakit.”
Peneliti	Strategi koping atau cara penanganan masalah kesehatan mental perawat selama merawat pasien COVID-19.
Responden 1	“Kalau penangananku mulai dari gelombang pertama sampai sekarang itu, masih terapkan 3M, setelah dinas itu mandi, selain itu kalau pengalihanku dari stress itu selalu berdoa dan berzikir, biasanya saya telpon istri dan keluarga terdekat, serta adanya dukungan dari teman-teman sebagai support system.”
Responden 2	“Kalau strategi ku itu, sampai ndak terlalu cemas, sesuai dengan prinsip hidupku yaitu lakukan apa yang kamu cintai, cintai apa yang kamu lakukan, akhirnya kita bisa ikhlas dengan pekerjaan atau apapun yang kita lakukan, selain itu kita harus ikhlaskan selama kita sudah melakukan yang terbaik. Disamping itu, kalau habis dinas biasanya saya lakukan dengar 159 aki, nonton tv, dan biasa jalan-jalan.”
Responden 3	“Strategiku itu toh, kalau mulaima sayarasa cemas dan asam lambung mulai naik, langsung beralih ketempat lain, ku tinggalkan pekerjaanku, biasa juga kayak pereganganka. Selain itu, saya juga biasa mengkonsumsi kayak energen, bahkan biasa saya juga minum obat untuk mengurangi produksi asam lambung.”
Responden 4	“Strategiku itu, kalau saya jenuh biasanya nonton televisi dan telponan sama anak, ituji kasi bisa lepas sedikit stress sama cemas.”
Responden 5	“Ee, biasa sih saya membagi tim untuk pembagian tugas, agar semuanya bisa terlaksana. Kalau dari diri sendiri saya jalani saja, dibawa santai saja, biar tidak terlalu terbebani.”
Responden 6	“Kalau saya itu, selama COVID-19 lebih banyak nonton, pengalihanku itu kayak menggambar karena bisaki nabantu kayak hilangkan kecemasanku.”
Responden 7	“Strateginya itu, lakukan protokol kesehatan yang 3M itu mencuci tangan, menjaga jarak, dan memakai masker, selain itu saya juga minum vitamin, terkadang juga olahraga.”
Responden 8	“Strategi kalau cemas, biasanya kumpul ka sama teman-teman bercanda, ketawa-tawa, telponan sama keluarga.”

Responden 9	“Kalau penanganannya tetap terapkan protokol kesehatan 3M, tetapki rajin cuci tangan, pakai masker, kalau ada orang baru ndak boleh terlalu dekat begitu. Setiap saya dirumah pasti saya pakai masker.”
Responden 10	“Apa di, biasa nonton TV, berdoa, telponan sama anak dan keluarga. Saya kira ituji yang selalu ku kerja kalau cemaska.”
Responden 11	“Strategi itu, kalau ada masalah diruangan saya berkoordinasi ke duty manager jika ada masalah selama shift. Kalau saya pribadi, terkadang saya izin sejenak ke taman untuk mengistirahatkan diri. Selain itu, kalau didalam ruangan saya mengalami stress, ada tekanan dari kondisi lingkungan kerja, terkadang saya berbagi untuk jaga sama teman shift. Kalau sudah dirumah saya lakukan cuman tidur dan istirahat.”
Responden 12	“Hal-hal yang kulakukan itu biasanya istirahat, telponan sama orang tua, cerita sama teman-teman dekat, berusaha untuk tidak memikirkan yang sudah berlalu.”
Responden 13	“Kalau yang biasa saya lakukan itu berusaha menerima karena akan terlewatiji ini dan menambah pengetahuan terkait COVID-19 supaya kita tidak merasa ketakutan begitu, selain itu haruski juga ternyata tingkatkan imunta biar bisa mencegah atau kalau terpaparki ndak memberatkan keluhan atau gejala. Biasanya ada juga keinginan untuk jalan, tapi terbatas jadi kebanyakan palingan saling support dan sharing sama teman sejawat. Kalau pulangka dirumah langsung hilang stress kala main sama anak, ditambah lagi support dari keluarga.
Responden 14	“Cara mengatasinya, mungkin dorongan dalam diri saya untuk melakukan proteksi diri, cara pencegahan penularannya bagaimana, selain itu sesekali saya juga jalan-jalan.”
Responden 15	“Cara mengatasinya itu saya biasanya dengar lagu sama main game. Lebih kepada hobi yang diminati.”
Responden 16	“Cara mengatasinya dengan sharing sama teman2 tim covid yang lain.”
Responden 17	“Kalau saya itu biasanya kulakukan relaksasi nafas dalam seperti inhale exhale, berserah diri kepada Allah, konsul psikiatrik, dan curhat sama teman kamar pada waktu itu tinggalnya di hotel, saling menyemangati juga sesame tim COVID-19.”
Peneliti	Alasan perawat masih menangani atau menjadi perawat pasien COVID-19.
Responden 1	“Hal ini merupakan tanggung jawab sebagai prioritas sebagai seorang perawat untuk tetap berjuang, agar pasien yang terpapar COVID-19 diberi kesembuhan.”
Responden 2	“Alasannya itu karena panggilan jiwa sebagai tugas kemanusiaan sebagai seorang perawat dan kewajiban kerja di RS mau tidak mau harus ikut sebagai perawat COVID-19.”
Responden 3	“Kalau bicara masalah alasan itu, karena kita sebagai perawat sudah menjadi tugas dan kewajiban untuk ikut merawat pasien COVID-19.”
Responden 4	“Alasannya itu karena tanggung jawab sebagai pegawai negeri sipil (PNS), apalagi profesi sebagai perawat.”
Responden 5	“Alasan saya itu, kalau bisa terus terang lebih kusuka, karena sekarang kerjanya lebih sedikit, karena jam kerja dibagi menjadi 4 jam per shift. Selain itu, kalau sampaima di hotel biasanya saya istirahat dan nonton tv.”
Responden 6	“Kalau awal pertama itu karena saya mau rasa jadi perawat COVID-19 itu bagaimana, kalau sekarang itu karena kasian mau membantu merawat pasien, karena kalau pasien

	sembuh kayak ada kepuasan tersendiri begitu, selain itu mauka membantu meringankan beban teman sejawat, karena semakin banyak teman satu tim semakin ringan beban kerjaya.”
Responden 7	“Yaa, karena profesi kita sebagai perawat yang telah berjanji melakukan pelayanan kepada pasien, tidak boleh memilih, dan membeda-bedakan pasien. Selain itu, ini merupakan panggilan jiwa sebagai kewajiban juga.”
Responden 8	“Emmmm... Alasan saya, selama masih ada SK (Surat Keputusan) kita lanjut, karena tuntutan kerja, hehehehhe....”
Responden 9	“Ee, apa di’... Mungkin pertama karena profesi kita sebagai perawat, siapa lagi kalau bukan kita, sebagai panggilan jiwa toh. Yang kedua itu karena kita di SK kan, kita PNS tidak bisa menolak, selain itu ingin juga berpartisipasi turut andil untuk menghadapi bersama COVID-19.”
Responden 10	“Kalau saya toh, saya suka sesuatu yang menantang, terus ikutka ini biar ada kucerita nanti setelah selesai pandemi, selain itu ada insentifnya yang buatki tambah semangat, meski tidak ada insentifnya sebenarnya ini sudah kewajiban kita sebagai seorang perawat.”
Responden 11	“Awalnya itu karena ada kepuasan tersendiri kalau lihatki pasien membaik dari fase kritisnya dan sudah melakukan critical thinking atau kolaborasi bersama tim dokter untuk penanganan pasien lebih lanjut, selain itu dinas di ruang isolasi itu lebih safety ketimbang di perawatan bangsal biasa, dikarenakan pasien sudah jelas dan dilengkapi dengan APD yang lengkap.”
Responden 12	“Bisa dibilang ini sebuah kewajiban atau tuntutan kerja, mau tidak mau haruski mau jadi tim satgas.”
Responden 13	“Kalau saya alasan pribadiku itu kak, jadwal dinasnya tidak terlalu berat, eee paling 4 jam ji, terus yang saya suka juga itu mungkin karena pasien menjadi tanggung jawab bersama.”
Responden 14	“Alasan utama mungkin, ini karena tugas saya sebagai sepranag perawat, sebagai tenaga kesehatan yang memang ditugaskan dari instansi rumah sakit untuk menangani pasien COVID-19, dan lama kelamaan saya merasa nyaman menjadi perawat COVID-19.”
Responden 15	“Alasan saya masih bertahan menjadi perawat COVID-19 itu, yang pertama karena kemanusiaan, saya pengen sekali liat COVID-19 cepat berlalu, pengen sekali hidup normal kembali, hangout bareng teman, keluarga pokoknya saya pengen seperti itu lagi, maka saya pengen punya kontribusi kesitu. Yang kedua tentu saja insentif yang dijanjikan pemerintah yang tidak bohong kita, kita aaa, mau eee insentif tersebut keluar sesuai denga napa yang dijanjikan pemerintah.”
Responden 16	“Alasannya itu karena jam dinasnya lebih singkat dan rewardnya juga lumayan besar.”
Responden 17	“Kalau alasan pribadiku, kayak sudah terima meka keadaan pandemi COVID-19 sekarang, kayak mauki terus berjuang dan berpartisipasi, pantang mundur sebelum COVID-19 berakhir.”
Peneliti	Keinginan atau kebutuhan perawat yang masih belum tersedia atau sudah ada, namun belum maksimal untuk mendukung perawat COVID-19.
Responden 1	“Dari segi fasilitas mungkin masih ada alat-alat yang belum ada dan ketersediaan yang kurang, namun dibutuhkan oleh pasien, misalnya ketersediaan ventilator, <i>High Flow Nasal Cannula</i> (HFNC), mengingat pasien yang masuk ke RS bukan lagi pasien dengan

	<p>kondisi yang ringan, namun sudah masuk dalam kondisi yang berat sehingga membutuhkan penanganan yang lebih lanjut. Dari segi APD, alhamdulillah sudah lengkap level 3 tidak pernah kekurangan, hanya saja dari segi multivitamin agak berkurang dari awal. Selanjutnya, untuk pemerintah saya kira sudah cukup mensupport dengan fasilitas hotel dan insentif, selain itu adanya juga vaksin sebagai bentuk support pemerintah terhadap pandemi, terkhusus untuk tenaga kesehatan yang dijadwalkan lebih awal.”</p>
Responden 2	<p>“Alhamdulillah, mulai dari awal pandemi hampir 90% kebutuhan sudah terpenuhi, namun untuk masalah insentif masih terdapat keterlambatan, fasilitas untuk pasien masih perlu ditingkatkan. Selain itu, saya rasa sudah cukup pemerintah memberikan fasilitas hotel, transportasi, dan insentif serta vaksin bisa menjadi faktor pendukung bagi tenaga kesehatan.”</p>
Responden 3	<p>“Untuk kebutuhannya itu, APD yang ada sekarang sudah mulai berkurang dari sebelumnya, mungkin karena akan diganti gaun dan sudah tidak menggunakan hazmat, kecuali ruang ICU. Jadi kami juga menunggu dari pemerintah provinsi tentang kebijakan dan penggunaan APD.”</p>
Responden 4	<p>“Kalau saya intinya, support perawat jangan diabaikan, APD sekarang sudah mulai berkurang jika dibandingkan dengan awal pandemi, terus apa yang disediakan pemerintah itu yang dipakai. Selain itu, fasilitas hotel, makanan juga sudah lebih dari cukup, vaksin juga bisa jadi faktor pendukung untuk mengurangi pasien COVID-19.”</p>
Responden 5	<p>“Fasilitas rumah sakit harus dilengkapi seperti HFNC dan ventilator, manajemen rumah sakit harusnya melengkapi kebutuhan SDM yang dibarengi dengan orientasi, yang sesuai kebutuhan ruangan. Selain itu, sekarang kualitas APD yang kurang, baru kasian yang memiliki tubuh tinggi atau kelebihan berat badan, sedangkan ketersediaan ukuran APD itu kurang, sehingga ada yang robek saat dipakai, terjadinya keterbatasan gerak. Disamping itu, pemberian suplemen/vitamin juga sudah berkurang jika dibandingkan awal pandemi. Tapi, ada lagi faktor yang kasi semangatki kerja yaitu insentif dari pemerintah, reward dari rumah sakit walaupun kadang tersendat-sendat, dan fasilitas hotel, sudah lebih dari cukupmi.”</p>
Responden 6	<p>“Kalau kayak fasilitas itu, APD yang kurang sekarang itu handscoon dan cepat habis, sehingga penggunaannya dibatasi. Kalau google banyakmi yang rusak dan ada lubang-lubangnya, sehingga kami siasati kasi plester. Tapi kalau menurutku pemerintah sudah maksimal sekalimi sudah difasilitasi hotel, transportasi, dan insentif, menurutku lebih dari cukupmi.”</p>
Responden 7	<p>“Kalau selama ini, rumah sakit memberikan support seperti vitamin, motivasi kepada perawat COVID-19, memfasilitasi APD namun sudah berkurang. Tapi, sudah lebih dari cukupmi menurutku, karena kalau saya mau meminta lagi mungkin saya minta pandemi ini segera berakhir. Apalagi, adami juga vaksin, semoga berkurangmi pasien COVID-19.”</p>
Responden 8	<p>“Selama ini, seperti tahun lalu masih terpenuhi tapi tahun ini berkurangmi vitaminnya, tapi APD masih terpenuhi. Alhamdulillah, sudah cukupmi support pemerintah dengan insentif, makanannya, dan fasilitas hotelnya. Selain itu, adanya vaksin juga sebagai faktor pendukung bagi perawat.”</p>
Responden 9	<p>“Kalau untuk sekarang, fasilitas yang kurang itu APD terutama masker N95, biasa kita beli sendiri, karena kalau dari rumah sakit pemakaiannya berulang-ulang, takutnya itu</p>

	menjadi sumber penularan. Kalau untuk fasilitas yang lain alhamdulillah sudah cukup, pemerintah sudah lengkapi dengan transportasi, fasilitas hotel, dan insentif.”
Responden 10	“Kalau saya, alhamdulillah sudah bagusmi, cukupmi bahkan lebihmi dari cukup menurut saya, mulai dari support vitamin, APD yang standar, selain itu dikasi insentif, makan enak, fasilitas hotel dari pemerintah, kurang apa coba.”
Responden 11	“Kalau dari segi fasilitas APD seperti hazmat, terkadang terbatas, jadi diefisienkan penggunaannya, juga yang terkendala sekarang itu masker N95 yang sangat terbatas untuk gelombang kedua ini. Kalau support dari rumah sakit ada reward yang diberikan kepada perawat COVID-19, selain itu pemerintah juga sudah sangat cukup memberikan fasilitas berupa hotel, makanan yang enak, transportasi, dan insentif.”
Responden 12	“Menurutku, fasilitas dan support pemerintah dan rumah sakit sudah bagusmi, tapi sekarang berkurangmi pemberian vitaminnya cuman sesekalimi dapat, kalau dulu pemberian vitamin rutinki. Kalau dari pemerintah menurutku sudah lebih dari cukup, seperti insentif, transportasi, dan fasilitas hotel, tapi bagusnya hotel yang menjadi tempat tim COVID-19 perlu pengarahan ulang agar tamu umum bisa lebih protektif.”
Responden 13	“Mungkin insentif kak, hahahahahaha. Mungkin terlambat, tapi yaa kalau cairki deh, langsung dilupa stress, hahahhahaha. Terus yang kedua itu donasi atau sumbangan berupa vitamin dan makanan.”
Responden 14	“Yang pertama, pemerintah sudah menekankan kepada masyarakat untuk tetap mematuhi protokol kesehatan, yang sering kita lihat jam malam dibatasi atau pembatasan aktivitas diluar rumah, dan pemerintah tidak henti-hentinya memberikan edukasi kesehatan mengenai protokol kesehatan melalui sosial media dan media elektronik.
Reponden 15	“Faktor pendukung dari pemerintah untuk perawat COVID-19 itu, seperti pendanaan kayak insentif, kalau dari psikis sih, belum ada dukungan dari pemerintah. Selain itu, hazmat dan swab control untuk protect petugas kesehatan disediakan oleh rumah sakit,
Responden 16	“Pemerintah sudah memberikan fasilitasi tempat tinggal dan insentif.”
Responden 17	“Faktor pendukung dari pemerintah untuk perawat COVID-19 itu paling utama adalah insentif.”

B. Koding, Subtema, dan tema

No	Tema	Sub Tema	Koding
1	Masalah Kesehatan Mental	Jenis masalah kesehatan mental	<ul style="list-style-type: none"> • Kecemasan berkurang • Stress berkurang • Takut berkurang • Tenang • Jenuh • Bosan • Kecemasan • Takut • Stress • Kelelahan • Mual • Nyeri Punggung • Kecemasan lebih berat • Stress lebih berat
		Faktor yang memengaruhi masalah kesehatan mental	Faktor penyebab; <ul style="list-style-type: none"> • Jam kerja sedikit • Pasien berkurang • Beban kerja berkurang • Beban kerja tinggi • APD mulai berkurang • Fasilitas belum lengkap • Jabatan pasien • Kasus lebih berat • Keinginan hidup normal • Keinginan pandemi berakhir • Kematian petugas kesehatan • Kesalahan persepsi komunikasi • Keterbatasan gerak • Khawatir menginfeksi keluarga • Khawatir terinfeksi • Kurang pengetahuan • Menunggu hasil SWAB • Pasien bertambah • Pasien dalam fase denial • Pasien total care • Pemakaian APD • Perawat atau SDM kurang • Protokol kesehatan yang diabaikan • Rekan kerja • Ruang ICU/HCU • Sarana dan prasarana kurang memadai • Stigma masyarakat • Tekanan lebih tinggi • Terpisah dari keluarga • Tuntutan pasien

2	Strategi Koping	Penanganan masalah kesehatan mental	<ul style="list-style-type: none"> • Berdoa • Berzikir • Diskusi bersama tim • Dukungan teman dan keluarga • Humor • Ikhlas • Istirahat • Jalan-jalan • Konsul psikiatri • Konsumsi vitamin/Suplemen • Main game • Menambah pengetahuan • Mendengarkan musik • Menggambar • Meninggalkan pekerjaan sejenak • Meningkatkan system imun • Menonton TV • Minum Obat • Pembatasan aktivitas luar rumah • Pemakai APD • Pembagian tugas dalam tim • Pembatasan media berita • Penerapan protokol kesehatan 3M (mencuci tangan, menjaga jarak, memakai masker) • Penerimaan • Relaksasi napas dalam • Bekerja sesuai SOP • Olahraga
3	Resiliensi	Faktor yang memengaruhi resiliensi	<p>Faktor penyebab/alasan;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kewajiban sebagai seorang perawat • Panggilan jiwa sebagai seorang perawat • Pembagian tugas dalam tim • Kemanusiaan • Tanggung jawab • Tuntutan kerja • Turut andil dalam menghadapi COVID-19, • Meringankan beban kerja sesama teman sejawat • Adanya kepuasan tersendiri jika melihat pasien sembuh • Ruang isolasi lebih safety karena APD lengkap • Beban kerja berkurang • Jam kerja yang lebih sedikit • Pasien mulai berkurang. • Penerapan protokol kesehatan 3M • Pembatasan aktivitas luar rumah • Pembatasan jam malam • Insentif • Fasilitas hotel • Makanan • Suplemen/vitamin

			<ul style="list-style-type: none"> • Transportasi • Vaksin
--	--	--	--

Synthesis 1	Codes in Synthesis 1 Perasaan Perawat
Alasan perawat masih bertahan (Resiliensi) Dukungan pemerintah Faktor yang mempengaruhi perasaan perawat Perasaan Perawat Strategi penanganan	Bosan Jenuh Kecemasan Kecemasan berkurang Kecemasan lebih berat Kelelahan Mual Nyeri Punggung Rasa takut Stress Stress berkurang Stress lebih berat Takut berkurang Tenang Tidak terlalu khawatir

Synthesis 1	Codes in Synthesis 1 Faktor yang mempengaruhi perasaan
Alasan perawat masih bertahan (Resiliensi) Dukungan pemerintah Faktor yang mempengaruhi perasaan perawat Perasaan Perawat Strategi penanganan	APD mulai berkurang Beban kerja berkurang Beban kerja tinggi Fasilitas belum lengkap Jabatan pasien Jam kerja lebih sedikit Kasus lebih berat Keinginan hidup normal Keinginan pandemi berakhir Kematian petugas kesehatan Kesalahan persepsi komunikasi Keterbatasan gerak Khawatir menginfeksi keluarga Khawatir terinfeksi Kurang pengetahuan Menunggu hasil SWAB Pasien berkurang Pasien bertambah Pasien dalam fase denial Pasien total care Pemakaian APD Perawat/SDM kurang Protokol kesehatan yang diabaikan Rekan kerja Ruang ICU/HCU Sarana dan prasarana kurang memadai Stigma masyarakat Tekanan lebih tinggi Terpisah dari keluarga Tuntutan pasien

Synthesis 1

Alasan perawat masih bertahan (Resiliensi)
 Dukungan pemerintah
 Faktor yang mempengaruhi perasaan perawat
 Perasaan Perawat
Strategi penanganan

Codes in Synthesis 1 Strategi penanganan

Berdoa
 Berzikir
 Diskusi bersama tim
 Dukungan teman dan keluarga
 Humor
 Ikhlas
 Istirahat
 Jalan-jalan
 Konsul psikiatri
 Konsumsi vitamin/suplemen
 Main game
 Menambah pengetahuan
 Mendengarkan musik
 Menggambar
 Meninggalkan pekerjaan sejenak
 Meningkatkan sistem imun
 Menonton TV
 Minum obat
 Multivitamin/suplemen
 Pembatasan aktivitas luar rumah
 Pemakaian APD
 Pembagian tugas dalam tim
 Pembatasan media berita
 Penerapan protokol kesehatan 3M
 Penerimaan
 Relaksasi napas dalam
 Sesuai SOP

Synthesis 1

Alasan perawat masih bertahan (Resiliensi)
 Dukungan pemerintah
 Faktor yang mempengaruhi perasaan perawat
 Perasaan Perawat
 Strategi penanganan

Codes in Synthesis 1 Alasan perawat masih bertahan

APD lengkap
 Beban kerja berkurang
 Insentif
 Jam kerja lebih sedikit
 Kemanusiaan
 Kepuasan tersendiri
 Kewajiban profesi perawat
 Lebih safety
 Membantu teman sejawat
 Meringankan beban kerja
 Panggilan jiwa perawat
 Pembagian tugas dalam tim
 Penerapan protokol kesehatan 3M
 Tanggung jawab
 Tuntutan kerja

Synthesis 1

Alasan perawat masih bertahan (Resiliensi)
Dukungan pemerintah
 Faktor yang mempengaruhi perasaan perawat
 Perasaan Perawat
 Strategi penanganan

Codes in Synthesis 1 Dukungan pemerintah

APD lengkap
 Fasilitas hotel
 Insentif
 Makanan
 Multivitamin/suplemen
 Pembatasan aktivitas luar rumah
 Pembatasan jam malam
 Pemberlakuan protokol kesehatan
 Transportasi
 Vaksin

Synthesis 2	Synthesis 1	Code
Masalah kesehatan mental perawat	Faktor yang mempengaruhi perasaan perawat	APD mulai berkurang
		Beban kerja berkurang
		Beban kerja tinggi
		Fasilitas belum lengkap
		Jabatan pasien
		Jam kerja lebih sedikit
		Kasus lebih berat
		Keinginan hidup normal
		Keinginan pandemi berakhir
		Kematian petugas kesehatan
		Kesalahan persepsi komunikasi
		Keterbatasan gerak
		Khawatir menginfeksi keluarga
		Khawatir terinfeksi
		Kurang pengetahuan
		Menunggu hasil SWAB
		Pasien berkurang
		Pasien bertambah
		Pasien dalam fase denial
		Pasien total care
		Pemakaian APD
		Perawat/SDM kurang
		Protokol kesehatan yang diabaikan
		Rekan kerja
		Ruang ICU/HCU
		Sarana dan prasarana kurang memadai
		Stigma masyarakat
		Tekanan lebih tinggi
		Terpisah dari keluarga
		Tuntutan pasien
	Perasaan Perawat	Bosan
	Perasaan Perawat	Jenuh
	Perasaan Perawat	Kecemasan
	Perasaan Perawat	Kecemasan berkurang
	Perasaan Perawat	Kecemasan lebih berat
	Perasaan Perawat	Kelelahan
	Perasaan Perawat	Mual
	Perasaan Perawat	Nyeri Punggung
	Perasaan Perawat	Rasa takut
	Perasaan Perawat	Stress
	Perasaan Perawat	Stress berkurang
	Perasaan Perawat	Stress lebih berat
	Perasaan Perawat	Takut berkurang
	Perasaan Perawat	Tenang
	Perasaan Perawat	Tidak terlalu khawatir

Synthesis 2	Synthesis 1	Code	
Resiliensi Perawat	Alasan perawat masih bertahan (Resiliensi)	APD lengkap	
		Beban kerja berkurang	
		Insentif	
		Jam kerja lebih sedikit	
		Kemanusiaan	
		Kepuasan tersendiri	
		Kewajiban profesi perawat	
		Lebih safety	
		Membantu teman sejawat	
		Meringankan beban kerja	
		Panggilan jiwa perawat	
		Pembagian tugas dalam tim	
		Penerapan protokol kesehatan 3M	
		Tanggung jawab	
		Tuntutan kerja	
		Dukungan pemerintah	APD lengkap
		Dukungan pemerintah	Fasilitas hotel
Dukungan pemerintah	Insentif		
Dukungan pemerintah	Makanan		
Dukungan pemerintah	Multivitamin/suplemen		
Dukungan pemerintah	Pembatasan aktivitas luar rumah		
Dukungan pemerintah	Pembatasan jam malam		
Dukungan pemerintah	Pemberlakuan protokol kesehatan		
Dukungan pemerintah	Transportasi		
Dukungan pemerintah	Vaksin		
Strategi Koping Perawat	Strategi penanganan	Berdoa	
		Berzikir	
		Diskusi bersama tim	
		Dukungan teman dan keluarga	
		Humor	
		Ikhlas	
		Istirahat	
		Jalan-jalan	
		Konsul psikiatri	
		Konsumsi vitamin/suplemen	
		Main game	
		Menambah pengetahuan	
		Mendengarkan musik	
		Menggambar	
		Meninggalkan pekerjaan sejenak	
		Meningkatkan sistem imun	
		Menonton TV	
		Minum obat	
		Multivitamin/suplemen	
		Pembatasan aktivitas luar rumah	
		Pemakaian APD	
		Pembagian tugas dalam tim	
		Pembatasan media berita	
		Penerapan protokol kesehatan 3M	
		Penerimaan	
		Relaksasi napas dalam	
		Sesuai SOP	



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR
HEALTH POLYTECHNIC MAKASSAR

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
RECOMMENDATIONS FOR APPROVAL OF ETHICS
“ETHICAL APPROVAL”

No. : 0001 / KEPK-PTKMKS/ I /2021

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar dalam upaya melindungi hak asasi manusia subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti dan seksama protokol yang berjudul :

The Ethics Commission of the Health Polytechnic Makassar, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“KESEHATAN MENTAL PERAWAT PADA MASA PANDEMI COVID-19, SECOND WAVE DI RUMAH SAKIT KOTA MAKASSAR”

Peneliti Utama : Nurfadillah
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Magister Ilmu Keperawatan UNHAS
Name of the Institution

Telah menyetujui protokol tersebut di atas
Approved the above-mentioned protocol



Makassar 04 Januari 2020
(CHAIRMAN)

[Signature]
Dr. Rudy Hartono, SKM, M Kes
NIP. 19700613 199803 1 002



1 2 0 2 1 1 9 3 0 0 0 2 7

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 9765/S.01/PTSP/2021
Lampiran : 1 (satu) Lembar
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Terlampir

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Bid. Akademik, Riset dan Inovasi Prodi Magister Ilmu Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 022//UN4.18.1/PT.01.04/2021 tanggal 04 Januari 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : NURFADILLAH
Nomor Pokok : R012181007
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul :

" KESEHATAN MENTAL PERAWAT PADA MASA PANDEMI COVID-19, SECOND WAVE DI RUMAH SAKIT
KOTA MAKASSAR "

PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 05 Januari s/d 05 Februari 2021

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 05 Januari 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si

Pangkat : Pembina Tk.I
Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth
1. Dekan Bid. Akademik, Riset dan Inovasi Prodi Magister Ilmu Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;
2. Pwlinggat.

SIMAP PTSP 05-01-2021



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231



Lampiran Surat Izin Penelitian

Kepada Yth :

1. Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
2. Direktur RS PTN Unhas Makassar
3. Direktur RSUD Labuang Baji Makassar
4. Direktur RS Islam Faisal Makassar
5. Direktur RS Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar
6. Direktur RS Sayang Rakyat Makassar
7. Direktur RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar