

## Pengalaman Perawat yang Tidak Merawat Pasien COVID-19 di Rumah Sakit Kota Medan

Tina Rahayu Silitonga<sup>1\*</sup>, Mula Tarigan<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, 20155, Sumatera Utara, Indonesia

\*Korespondensi : [tina.silitonga18@gmail.com](mailto:tina.silitonga18@gmail.com)

**Abstrak:** *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)* merupakan virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia dan merupakan penyakit saluran pernafasan yang dapat menular. Hal ini sangat membahayakan khususnya bagi perawat karena tidak semua tenaga medis yang berada di rumah sakit dibekali dengan Alat Pelindung Diri (APD) yang memadai atau keberadaan APD yang terbatas. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat yang tidak merawat pasien COVID-19 di rumah sakit selama bekerja pada masa pandemi COVID-19. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Jumlah partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 partisipan yaitu perawat yang tidak merawat pasien COVID-19, adapun penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit USU dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Semua wawancara direkam terlebih dahulu dan kemudian ditranskrip. Penelitian ini dianalisis dengan menggunakan metode pendekatan analisis *Colaizzi*. Hasil dari proses analisis tematik dalam penelitian ini didapatkan enam tema, yaitu merasakan dampak psikologis, merasakan dampak pandemi COVID-19, mengalami hambatan yang terjadi selama pandemi COVID-19, mekanisme coping terjadi pada perawat, melakukan strategi dalam menghadapi COVID-19, mendapat dukungan sosial. Adapun kesimpulannya yaitu perawat mengalami dampak psikologis di awal masa pandemi seperti merasa cemas dan stres yang berlebihan sehingga membutuhkan dukungan sosial baik dari dukungan keluarga, rekan kerja maupun dari orang sekitar, dan masih kurangnya pengetahuan perawat terkait COVID-19 sehingga dibutuhkan seminar dan pelatihan yang lebih mendalam lagi.

**Kata Kunci:** COVID-19, Pengalaman, Perawat

**Abstract:** *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)* is a new variant of disease which has never been identified in human beings and it is a communicable respiratory tract disease, it is very harmful to people, especially to nurses since not all healthcare workers in a hospital was equipped with Personal Protective Equipment (PPE) due to its limited availability in Indonesia. The aim of the research is to explore the experience of nurses who do not take care of patients COVID-19 patients in a hospital during COVID-19 pandemic. The research employs qualitative method with descriptive phenomenological approach. The participants are 10 nurses who do not take care of COVID-19 patients at USU hospital, selected by nursing purposive sampling technique. The data was collected through in-depth interviews. All interviews are firstly recorded and then transcribed. They are analyzed by using Colaizzi test approach. The results of the thematic analysis process in this study obtained six themes: that the nurses have psychological impact, have COVID-19 pandemic impact, encounter obstacles during the pandemic, carry out coping mechanism, develop strategies in handling COVID-19, and receive social support. It was concluded that nurses experience psychological impact in the beginning of the pandemic such as excessive anxiety

*and stress so that they need social support from families, colleagues, or neighbors. The nurses knowledge of COVID-19 is still poor, so that it is necessary to provide more profound seminars and training.*

**Keywords:** COVID-19, experience, nurse

---

## PENDAHULUAN

*Coronavirus* merupakan virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia dan merupakan penyakit saluran pernafasan yang dapat menular. Pada bulan Desember 2019 ditemukan pertama kali Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) di kota Wuhan Cina, virus ini memiliki tingkat kematian lebih tinggi daripada virus endemik lainnya, dan juga lebih mematikan bagi manusia dibandingkan dengan wabah SARSCoV-1 yang muncul sebelumnya pada tahun 2003 dan MERS-CoV pada tahun 2012 (Azer, 2020).

Selama pandemi COVID-19 masih banyak pasien tidak jujur dengan gejala yang dialaminya, atau telah kontak dekat dengan pasien yang telah terinfeksi COVID-19 sebelumnya, sehingga perawat sering mengalami kecemasan, gejala depresi, gangguan emosi dan gangguan tidur karena pengetahuan klinis yang terbatas tentang virus baru dan penyediaan APD yang terbatas (An et al., 2020). Kejujuran pasien dalam menyampaikan keluhan penyakit yang dialami serta riwayat bepergian sebelum sakit, sangat berperan penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19. Ketidakjujuran pasien merupakan akibat dari stigmatisasi yang telanjur melekat buruk pada pasien positif COVID-19. Stigma tersebut muncul karena adanya rasa cemas berlebih di tengah-tengah masyarakat. Stigma dapat mendorong seseorang untuk menyembunyikan penyakitnya untuk menghindari diskriminasi. Wabah COVID-19 memicu stigma sosial dan perilaku diskriminatif terhadap orang-orang dari latar belakang etnis tertentu serta siapa pun yang diduga pernah berkontak dengan virus tersebut. Tingkat stigma terkait COVID-19 didasarkan pada tiga faktor utama yaitu COVID-19 merupakan penyakit baru dan masih banyak yang belum diketahui, sering takut akan hal yang tidak diketahui, dan ketakutan mudah dikaitkan dengan orang lain. Sehingga menyebabkan kebingungan, kecemasan, dan ketakutan di kalangan masyarakat. Hal ini dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang lebih buruk dan kesulitan mengendalikan wabah penyakit (WHO, 2020).

Menurut WHO, menekankan bahwa pentingnya penggunaan APD yang benar seperti masker, kacamatanya, sarung tangan, dan jubah untuk melindungi petugas kesehatan yang berada di garis depan. Selain itu, WHO juga menyatakan bahwa para petugas kesehatan berhak mendapatkan atas kondisi kerja yang layak dan memperhatikan risiko terjadinya penularan. COVID-19 telah menempatkan tuntutan ekstrem pada petugas kesehatan, mereka telah menghadapi ancaman penularan COVID-19 dan beresiko menularkan kepada keluarga mereka. Mereka harus menangani jumlah pasien yang lebih tinggi dengan tingkat kematian yang tinggi di lingkungan yang bertekanan tinggi. Mereka harus menghadapi tantangan dalam memberikan perawatan dengan tindakan pengendalian infeksi yang lebih ketat dan kondisi APD yang terbatas (Billings et al., 2020).

Meskipun penyakit menular menimbulkan respons emosional yang luas, tidak semua orang mengalami tingkat dampak emosional yang sama. Staf medis rumah sakit selalu menjadi yang terdepan dalam setiap epidemi dan mereka mempertaruhkan nyawa untuk melakukan tugasnya. Karena mereka sering melakukan kontak dekat dengan pasien yang berisiko terkena COVID-19, mereka sangat rentan terhadap infeksi dan menyebarkan virus pada anggota keluarga. Jumlah tenaga medis yang terinfeksi yang demikian tinggi adalah hal yang unik dalam sejarah modern. Selain stres fisik, staf medis juga menghadapi beban mental yang sangat berat (Id et al., 2020). Petugas kesehatan yang digaris depan lebih rentan terhadap trauma dan gangguan psikologis selama pandemi COVID-19, perawat merasakan takut tertular atau menulari keluarga dan teman, beban kerja yang berat, kekurangan APD dan kebutuhan untuk mengambil tindakan pencegahan stres selama pemeriksaan medis dapat menambah besar beban psikologis untuk petugas kesehatan. Beban ini tidak hanya merusak kualitas hidup petugas kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan tetapi juga

mengurangi perilaku merawat mereka dan meningkat kesalahan praktik yang mengarah pada hasil yang lebih buruk (Arafa et al., 2021).

Pelayanan kesehatan harus lebih bersiap untuk menghadapi adaptasi kebiasaan baru pada masa pandemi COVID-19. Selain memikirkan merawat pasien COVID-19, rumah sakit harus mulai memikirkan langkah yang akan diambil untuk tetap merawat pasien umum. Terdapat perbedaan pelayanan kesehatan pada masa adaptasi kebiasaan baru dengan keadaan sebelum terjadi COVID-19, seperti rumah sakit perlu mempersiapkan Protokol Pencegahan Infeksi (PPI) sebagai prosedur keamanan yang lebih ketat diikuti sesuai dengan standar. Ada beberapa prosedur penerimaan pasien yang mengalami perubahan seperti penggunaan masker, prosedur *screening* yang lebih ketat, pengaturan jadwal kunjungan, dan pembatasan pengunjung/ pendamping pasien dan pemisahan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan *non* COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih dalam bagaimana pengalaman perawat yang tidak merawat pasien COVID-19 dalam memberikan pelayanan keperawatan selama masa pandemi COVID-19. Dengan melalui desain kualitatif akan memperoleh berbagai informasi baru yang lebih banyak dan makna yang mendalam terkait fenomena pengalaman perawat yang tidak merawat pasien COVID-19 bekerja di rumah sakit selama masa pandemi COVID-19.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan menggunakan desain fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk mengeksplorasi makna pengalaman perawat yang tidak merawat pasien COVID-19 di rumah sakit selama pandemi COVID-19. Teknik pengambilan partisipan dalam penelitian adalah *purposive sampling* dengan kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah perawat berpengalaman minimal 1 tahun, pendidikan minimal D3; perawat pelaksana; tidak merawat pasien COVID-19 yaitu di ruang rawat inap, *Intensive Care Unit* (ICU), Unit Gawat Darurat (UGD), dan *Operate Kamar* (OK). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara pada bulan 3 Mei 2021 sampai 3 Juni 2021.

### **Prosedur Pengumpulan Data**

Sebelum melakukan wawancara kepada partisipan peneliti terlebih dahulu melakukan uji wawancara untuk menguji instrument penelitian. Hasil wawancara yang diperoleh dibuat dalam bentuk transkrip kemudian dianalisis. Peneliti melanjutkan wawancara kepada partisipan selanjutnya dengan pendekatan (*prolonged engagement*) dan memberikan *informed consent* untuk memperoleh persetujuan dari partisipan. Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan yaitu peneliti melakukan wawancara kepada partisipan. Pada tahap ini wawancara dilakukan dengan metode *indepth interview* dan wawancara dilakukan dengan durasi 45-60 menit. Teknik *probing* yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan sesuai dengan panduan wawancara bertujuan untuk memperdalam informasi yang disampaikan oleh partisipan. Sebelum wawancara diakhiri, peneliti menyimpulkan hasil wawancara untuk mengklarifikasi hasil wawancara. Tahap terakhir adalah saat pertanyaan peneliti sudah ditanyakan semua kepada partisipan. Data hasil wawancara dan catatan lapangan yang sudah lengkap dibuat dalam bentuk transkrip hasil wawancara dan dianalisis. Penelitian dilakukan sampai tercapainya saturasi data yaitu tidak ditemukannya lagi informasi baru..

### **Analisis Data**

Analisis data didalam penelitian ini menggunakan analisis data *Colaizzi*. Tahapan dalam analisis *Colaizzi* ada tujuh tahap yaitu: 1) membuat transkrip wawancara; 2) mengambil pernyataan signifikan dari transkrip wawancara; 3) mengubah pernyataan signifikan menjadi perumusan makna; 4) mengatur makna yang dirumuskan ke dalam kelompok tema dan mengelompokkan makna yang sama

sehingga membentuk sub tema dan diakhiri menggabungkan sub tema menjadi tema; 5) mendeskripsikan fenomena yang diteliti secara mendalam dalam bentuk matriks; 6) menjelaskan struktur fundamental dari fenomena tersebut; 7) melakukan validasi akhir yaitu menanyakan kembali kepada partisipan tentang kebenaran informasi yang sudah didapatkan dari proses wawancara.

### **Tingkat Keabsahan Data (*Trustworthiness*)**

*Credibility* pada penelitian ini dengan melakukan teknik *prolonged engagement* dengan menciptakan hubungan rasa saling percaya antar peneliti dan partisipan dalam beberapa pertemuan sehingga partisipan tidak akan merasa ragu dan takut dalam memberikan setiap informasi tentang pengalaman yang sudah dialami. Peneliti melakukan *member check* yaitu peneliti mencocokkan pemahaman dan interpretasi data yang dihasilkan kepada pemahaman para partisipan. *Confirmability* pada penelitian ini yaitu peneliti akan mengontrol hasil temuan-temuannya dengan merefleksikannya pada jurnal terkait. *Dependability* pada penelitian ini dengan melakukan suatu analisis data yang terstruktur dan menginterpretasikan hasil studi dengan benar sehingga para pembaca dapat membuat kesimpulan yang sama dalam menggunakan perspektif, data mentah, dan dokumen analisis studi yang sedang dilakukan. *Transferability* pada penelitian ini yaitu peneliti menuliskan deskripsi padat (*thick description*) bertujuan untuk menilai tingkat kedalaman temuan yang dapat diaplikasikan pada setting atau konteks penelitian. Autentisitas (*Authenticity*) pada penelitian ini dilakukan dengan menjelaskan hasil penelitian berdasarkan pernyataan partisipan yang sesungguhnya yang menggambarkan pengalaman yang dialami oleh partisipan.

## **HASIL**

### **Karakteristik Demografi**

Penelitian ini dilakukan pada sepuluh perawat. Partisipan adalah perawat yang tidak merawat pasien COVID-19 di Rumah Sakit USU. Karakteristik demografi perawat terdiri jenis kelamin, usia, status, suku, agama, lama bekerja, dan ruangan. Berdasarkan karakteristik demografi dari para perawat menunjukkan mayoritas berusia antara 25-29 tahun sebanyak enam orang (60%), mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak enam orang (60%), mayoritas perawat beragama islam sebanyak delapan orang (80%), perawat yang bekerja selama <5 tahun sebanyak enam orang (60%) dan perawat mayoritas ruang rawat inap sebanyak enam orang (60%). Adapun rincian karakteristik demografi perawat dalam penelitian ini dapat dilihat dalam bentuk tabel 1 matriks karakteristik demografi.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Perawat (n=10)

No	Karakteristik Demografi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	4	40%
	Perempuan	6	60%
2	Usia		
	25-29 tahun	6	60%
	30-34 tahun	3	30%
	>34 tahun	1	10%
3	Status		
	Menikah	5	50%
	Belum menikah	5	50%
4	Suku		
	Batak toba	2	20%
	Batak mandailing	8	80%
5	Agama		
	Islam	8	80%
	Kristen	2	20%
6	Lama bekerja		
	<5 Tahun	6	60%
	>5 Tahun	4	40%
7	Ruangan		
	Rawat inap	6	60%
	ICU	2	20%
	UGD	1	10%
	OK	1	10%

### Tema Hasil Penelitian

Berdasarkan analisis ditemukan enam tema, yaitu:

#### Tema 1 : Merasakan Dampak Psikologis

Berdasarkan data yang terkumpul, pengalaman perawat dalam bekerja selama pada masa pandemi COVID-19 mengalami dampak psikologis. Dampak psikologis yang dialami perawat selama pada masa pandemi COVID-19 diklarifikasikan dalam dua sub tema yaitu merasa cemas menghadapi COVID-19 dan merasa stres jika menularkan kepada anak dan keluarga.

Berikut hasil kutipan wawancara yang diungkapkan partisipan dari sub tema merasa cemas menghadapi COVID-19:

*“Mungkin karena rasa cemas yang berlebihan jadi kita belum siap menghadapi pandemi COVID-19 tapi sudah dihadapkan dengan pandemi COVID-19. Ya pasti cemas dan takut la ya kan.”* (Partisipan-1.Line 153-155 pada menit ke 42.40 menit)

*“Sekalipun kak apalagi yang dulu di awal-awal gitu ada pasien yang pertama kecolongan ternyata dia positif jadi harus swablah kami semua satu ruangan. Pada khawatir semua pada nangis kayak gitu lah dulu kayak kematian. Kayaknya udah di depan awak gitu kayak gitu lah jadinya sangkin hebohnya gitu sangkin takutnya gitu.”* (Partisipan-9.Line 131-135 pada menit ke 36.55)

Partisipan dari sub tema merasa stres jika menularkan kepada anak dan keluarga.

“Takut jugalah kak soalnya aku tinggal sama keluarga jadi stres juga kan misalnya aku kontak dia memang sudah terkonfirmasi COVID-19 ya aku juga takut menularkan ke orang rumah ke orang sekitar akukan. Apalagi ada anak kecil di rumah.” (Partisipan-10.Line 92-95 pada menit ke 38.15)

“Aku uda sempat stres, nangis-nangis, kekmana la anakku kalau kena.” (Partisipan-3.Line 248-249 pada menit ke 45.35)

Tabel 2. Contoh Matriks Tema 1: Merasakan Dampak Psikologis

Pernyataan Signifikan	Perumusan Makna	Kluster Tema	Tema
“Mungkin karena rasa cemas yang berlebihan jadi kita belum siap menghadapi pandemi COVID-19 tapi sudah dihadapkan dengan pandemi COVID-19. Ya pasti cemas dan takut la ya kan.” (P1.Line 153-155)	Rasa cemas dan takut yang berlebihan sehingga belum siap menghadapi COVID-19.	Merasa cemas dan takut menghadapi COVID-19.	Merasakan dampak psikologi
“Saya sangat takut dan cemas jika saya bisa sampai terkena juga” (P2. Line 22)	Sangat takut dan cemas jika sampai terkena COVID-19.	Merasa takut dan cemas jika sampai terkena COVID-19.	
“Aku uda sempat stres, nangis-nangis, kekmana la anakku kalau kena.” (P3.Line248-249)	Sudah sempat stres, menangis, bagaimana kalau anak saya terkena.	Merasa stres jika menularkan kepada anak dan keluarga.	
“Pastilah stres apalagi aku kan punya anak kecil di rumah.” (P5.Line47)	Merasa stres karena saya punya anak kecil di rumah.	Merasa stress karena punya anak kecil di rumah.	
“Awal-awal memang aduh takutlah apalagi ada yang positif.” (P6.Line 143)	Awal pandemi takut karena ada pasien positif COVID.	Awal pandemi merasa takut.	
“Pastinya cemas lah, aduh kayak mana ya. Karena kita mikir gini juga kan, oke kita nggak misalnya kita enggak ikut operasi itu, tetapi bagaimana dengan teman kerja kita yang ikut operasikan sama-sama dengan kita juga kan.” (P7.Line77-80)	Merasa cemas berpikir bagaimana dengan teman yang ikut operasi karena kita sering sama, sering di kamar jaga sama, kamar ganti sama.	Merasa cemas menghadapi pandemi COVID-19.	
“Sekalipun kak apalagi yang dulu di awal-awal gitu ada pasien yang pertama kecolongan ternyata dia positif jadi harus swablah kami semua satu ruangan. Pada khawatir semua pada nangis kayak gitu lah dulu kayak kematian. Kayaknya udah di depan awak gitu kayak gitu lah jadinya sangkin hebohnya gitu sangkin takutnya gitu” (P9.Line131-135)	Makin merasa khawatir dan menangis jika ada pasien terkonfirmasi COVID-19 dan merasa kematian di depan mata.	Merasa cemas dan takut jika ada pasien terlambat terkonfirmasi COVID-19.	
“Takut jugalah kak soalnya aku tinggal sama keluarga jadi was-was juga kan misalnya aku kontak dia memang sudah terkonfirmasi COVID ya aku juga takut menularkan ke orang rumah ke orang sekitar akukan. Apalagi ada anak kecil di rumah.” (P10.Line92-95)	Merasa takut dan was-was misalnya ada kontak, takut menularkan ke rumah dan orang sekitar dan ada anak kecil di rumah.	Merasa takut menularkan ke orang lain maupun keluarga.	

## Tema 2: Merasakan Dampak Pandemi COVID-19

Dampak pandemi yang dirasakan pada perawat selama masa pandemi COVID-19 diklarifikasikan dalam lima sub tema yaitu: mengalami keterbatasan dalam melakukan asuhan keperawatan; mengalami penurunan jumlah pasien; mengalami perbedaan aktivitas berbeda sebelum

dan sesudah pandemi COVID-19; respons keluarga menyuruh berhenti bekerja di awal pandemi; dan mendapat respons negatif dari orang sekitar.

Berikut hasil kutipan wawancara yang diungkapkan partisipan dari sub tema mengalami keterbatasan dalam melakukan asuhan keperawatan, penurunan jumlah pasien, perbedaan aktivitas berbeda sebelum dan sesudah pandemi COVID-19, dan mendapat respons negatif dari orang sekitar :

*"Oh pasti berubah lah kak kalau dalam pemberian asuhan karena dulu kita asuhan kepastian gak memandang dia COVID-19 atau enggak ya."*(P10.Line 1-2 pada menit ke 00.25)

*"Pasien menjadi lebih sedikit, berhubung karena pandemi COVID-19 yang membuat pasien tidak berani datang ke rumah sakit. (Partisipan-2.Line 24 pada menit ke 01.58)*

*"Ya sedikit memang mungkin mereka takut kali ya datang berobat, karena COVID ini takut, ujung-ujungnya gak berobat ke sini. (Partisipan-5.Line191-192 pada menit ke 44.35)*

*"Bedalah pastinya kalau kerja kan biasanya biasalah mama-mama belanja masak segala macam. Tapi semenjak ada COVID pulang kerja langsung mandi pisahkan baju yang mau dicuci ya kayak gitulah terus."*(Partisipan-5.Line 250-251 pada menit ke 45.07)

*"Kalau aktivitas di luaran pasti bedalah, kalau untuk makan kan agak agak masih agak takut juga sih."*(Partisipan-6.Line165 pada menit ke 34.04)

*"Paling teman kerja yang yang di rumah sakit yang nggak langsung berhadapan ke pasien contohnya admin gitu kan mereka yang yang lebih takut sama kita kadang dikasih pembatas gitu kalau kita datang ke ruangnya."*(Partisipan-10.Line 167 pada menit ke 33.49)

Selanjutnya, hasil kutipan wawancara yang diungkapkan partisipan dari sub tema respons keluarga menyuruh berhenti bekerja di awal pandemi:

*"Iya sebenarnya awal-awal begitu berhenti aja lah kerja kata orang mama kan cuman awak pun nggak mungkin awak tiba-tiba berhenti gitu kan."*(P9.Line 195 pada menit ke 35.37)

*"Iyalah karenakan dulu sampai kepikiran juga mau resign. Mama juga dulu nyuruh resign ya jadi terbeban juga lah."*(P10.Line 100-102 pada menit ke 29.37)

### **Tema 3: Mengalami Hambatan Yang Terjadi Selama Pandemi COVID-19**

Ada beberapa hambatan yang terjadi yang dialami peawat selama pada masa pandemi COVID-19, adapun hambatan yang terjadi diklarifikasikan dalam enam sub tema yaitu: terdapat pasien yang tidak jujur; mengalami kesulitan bekerja pada masa pandemi COVID-19 karena penggunaan APD; pemberian nutrisi kepada perawat berkurang; kurang pengetahuan perawat; keterbatasan APD di awal pandemi COVID-19; dan ruangan isolasi COVID-19 penuh.

Berikut hasil kutipan wawancara yang diungkapkan partisipan dari sub tema terdapat pasien yang tidak jujur, mengalami kesulitan bekerja pada masa pandemi COVID-19 karena penggunaan APD, pemberian nutrisi kepada perawat berkurang, kurang pengetahuan perawat, keterbatasan APD di awal pandemi COVID-19 dan ruang isolasi COVID-19 penuh :

*"Ya, ini sering terjadi di lapangan bu, keluhan pasiennya nanti dibilang ee susah napas,uda pernah berobat sebelumnya di bilang belum padahal pasiennya uda berobat di rumah sakit lain dan dilakukan swab antigen positif tapi di rumah sakit kita dia gak mau ngaku. (P1.Line 82-83 pada menit ke27.30)*

*"Pasti cepat letih la namanya sebelum pandemi kita jarang pakai masker, jadi kalau sekarang mudah letih apalagi sekarang kita pakai masker N95. Kita untuk napas itu aja susah jadi rasanya gampang lelah la bu."*(P1.Line 111— 113 pada menit ke 31.46)

*"Berapa lama itu ya pertama-tama memang tiap hari lama-lama berkurang harinya hahaha bisa dua kali seminggu Kalau sekarang sih nggak dapat lagi."*(P5.Line 104-105 pada menit ke 26.25)

*"Sebenarnya kalau bisa kita bilang memang kurang pengetahuan, karena pengetahuan yang didapatkannya dari diri sendiri kan cari informasi sendirikan, atau dari dokter lah informasi itu tadi."*(P7.Line 163-165 pada menit ke 34.10)

*"Adalah kak itukan dulu di awal-awal pandemi masih masker sudah langka jadi dari rumah sakit pun dibatasi maskernya dan sampai juga sih kemarin itu pakai masker kain bulan 7 bulan 6 itu pakai masker kain dan terbatas juga."*(P10.Line 41-44 pada menit ke 20.10)

*"Kesulitannya memang mencari kamar dulu kami juga pernah gitu ruang isolasi penuh sedangkan ada pasien yang terkena COVID kebetulan ada ruangan tersendiri yang kalau dulu dia dipakai untuk ruangan isolasi Biasanya kami pakai ruangan itu untuk itu cuman kemarin karena urgent kami pakai pasien COVID ini."*(P10.Line 208-213 pada menit ke 38.55)

#### **Tema 4: Mekanisme Koping Yang Terjadi Pada Perawat**

Mekanisme koping pada perawat diklarifikasikan dalam tiga sub tema yaitu: menganggap pasien yang masuk ke IGD adalah pasien COVID-19; perawat sudah beradaptasi dengan pandemi COVID-19; dan respons perawat mencegah dari penularan COVID-19. Berikut hasil kutipan wawancara yang diungkapkan partisipan dari sub tema menganggap pasien yang masuk ke IGD adalah pasien COVID-19:

*"Jadi pasien yang masuk ke IGD itu kita anggap semua pasien itu ya seperti terkena wabah jadi kita pun pasti jaga-jaga ketika edukasi pun pasti terbatas jadi sekadar nanya aja mungkin sama pasiennya."*(P1.Line 13-15 pada menit ke 07.47)

Sementara itu beberapa perawat sudah beradaptasi dengan pandemi COVID-19 :

*"Sekarang udah terbiasa udah enggak takut yang dulu lagi, karena kita sudah terbiasa dengan COVID sekarang udah hal yang biasa."*(P9.Line 138-139 pada menit ke 33.09)

Respons perawat mencegah dari penularan COVID-19 diungkapkan dalam pernyataan berikut:

*"Emang kalau dari sini pun dapat kami beli sendiri juga vitamin biar gak ini biar nggak ngedrop daya tahan tubuhnya biar gak turun."*(P5.Line 112-113 pada menit ke 20.01)

*"Cuman kadang percaya diri aja ah kita sendiri yang menyelamatkan diri kita jadi kalau aku sendiri biasanya itu itu tetap cuci tangan five moment itu tetap dilaksanakan terus tetap jaga jarak."* (P10.Line 264-266 pada menit ke 40.02)

#### **Tema 5: Melakukan Strategi Dalam Menghadapi COVID-19**

Strategi perawat dalam menghadapi COVID-19 diklarifikasikan dalam empat sub tema yaitu: menggunakan APD yang level dua; melakukan pemeriksaan penunjang pada pasien baru; melakukan *screening* COVID-19; dan tindakan yang dilakukan jika ada pasien terkonfirmasi COVID-19. Berikut hasil kutipan wawancara yang diungkapkan partisipan dari sub tema menggunakan APD yang level dua, melakukan pemeriksaan penunjang pada pasien baru dan melakukan *screening* COVID-19 :

*"Dibandingkan dulu kita harus memakai APD. Mungkin level sekarang itu yang direkomendasikan level 2. Ee jadi memakai gaun, masker, make nurse cup, pakai sepatu juga."*(P1.Line 53-55 pada menit ke 20.56)

*"Kalau di ruangan sih, setiap pasien masuk kita kaji kembali bagaimana hasil rapidnya, semua pasien yang masuk wajib rapid sama foto thorax. Itu aja sih sebenarnya bedanya, kalau duluan gak ada pemeriksaan itu, tapi kalau sekarang itu wajib."*(P5.Line 36-39 pada menit ke 14.55)

*"Ada. Sekarang kita lebih screening kan. Kalau misalnya kayak di sini kan pasiennya banyaknya mau operasi gitu, kita screening dulu screening COVID. Dari pendaftaran di bawah sudah sebenarnya tapi cuman kan gak terlalu detail kalau di sini punya screening tersendiri untuk nanyakan pasien itu, pasien yang sebelum operasi itu kan harus swab dulu jadi kan kita screeningnya dari sini gitu, dia ada demam gak terus ada berpergian ke luar kota gak."*(P4.Line 31-35 pada menit ke 14.45)

Selanjutnya hasil kutipan wawancara yang diungkapkan partisipan dari sub tema tindakan yang dilakukan jika ada pasien terkonfirmasi COVID-19 yaitu :

*"Yaudah 1 kali dalam 24 jam itu karena kita udah tahu positif over ke isolasi istilahnya cari ruang isolasi yang kosong atau enggak minimal harus kita pindahkan gak boleh lama-lama di sini."*(P8.Line 47-49 pada menit ke 15.16)

### **Tema 6: Mendapat Dukungan Sosial**

Dukungan sosial diklarifikasikan dalam tiga sub tema yaitu mendapat dukungan keluarga, mendapat dukungan dari manajemen rumah sakit dan mendapat dukungan dari sesama tenaga medis. Berikut hasil kutipan wawancara yang diungkapkan partisipan dari sub tema mendapat dukungan keluarga, manajemen rumah sakit, dan sesama tenaga medis :

*“Ya, dari keluarga sangat penting bagi saya terus dari kawan la kawan-kawan terdekat.”* (P4.Line 193 pada menit ke 35.07)

*“Oo.. awal pandemi kemarin sering dikasi vitamin, bearbrand ada juga dikasi makanan pendamping tapi akhir-akhir ini hanya untuk orang-orang tertentu.”*(P4.Line 113-114 pada menit ke 20.07)

*“Mengurangi cemasnya paling sering dengan kawan kadang kan ada kawan mau cerita-cerita kayak mana ya. Aku tadi kayak gini-gini tadi kami ada yang positif kayak mana ya. Yaudah paling nanti kita cerita sama kawan kita kadang ngasih saran yaudah minum vitamin lah gitu gitu aja sih.”*(P9.Line 181-185 pada menit ke 37.05)

## **PEMBAHASAN**

### **Merasakan Dampak Psikologis**

Petugas kesehatan di garis depan lebih rentan terhadap trauma dan dampak psikologis selama pandemi COVID-19. Selain faktor takut tertular atau menularkan keluarga dan teman, beban kerja yang berat, kekurangan APD dan kebutuhan untuk mengambil tindakan pencegahan stres selama pemeriksaan medis menambah besar beban psikologis untuk petugas kesehatan. Beban ini tidak hanya merusak kualitas hidup petugas kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan tetapi juga mengurangi perilaku memberikan pelayanan kesehatan dan meningkatkan kesalahan praktik yang mengarah pada hasil yang lebih buruk dan biaya tambahan (Arafa et al., 2020). Rasa takut menjadi pembawa dan menularkan penyakit ke anggota keluarga menjadi perhatian terbesar. Ketidakpastian tentang sifat penyakit, tingkat penularannya yang tinggi, dan ketakutan menjadi pembawa tanpa gejala dan dengan demikian menularkan penyakit untuk yang lainnya sehingga banyak perawat memisahkan diri dari keluarga mereka (Eftekhar Ardebili et al., 2021).

Mengkhawatirkan anggota keluarga menjadi salah satu sumber utama stres pada perawat, hal ini menunjukkan peran penting dari dukungan komunitas untuk kesehatan mental perawat (Que et al., 2020). Sama halnya dengan petugas kesehatan yang lebih tua mengalami tekanan psikologis yang lebih tinggi karena orang tua dapat memiliki masalah kesehatan yang membuat mereka lebih rentan terhadap komplikasi, dan mereka juga bisa tinggal dengan anak kecil dan/atau memiliki orang tua dalam keluarga besar mereka, yang dapat menyebabkan mereka khawatir membawa virus ke rumah anggota keluarga mereka (Alnazly et al., 2021).

### **Merasakan Dampak Pandemi COVID-19**

Selama peningkatan pandemi COVID-19, terjadi pengurangan jumlah pasien yang datang ke rumah sakit. Hasil menunjukkan bahwa jumlah presentasi darurat menurun, dan korelasi positif antara jumlah dan mobilitas masyarakat umum menunjukkan dampak dari jarak sosial yang diperpanjang (Hoyer et al., 2021). Dampak yang dirasakan petugas kesehatan dibandingkan dengan masyarakat umum, petugas kesehatan menghadapi tekanan luar biasa dari COVID-19, terutama mereka yang mungkin berhubungan dengan kasus yang dicurigai atau dikonfirmasi, karena risiko infeksi yang tinggi, perlindungan yang tidak memadai, kurangnya pengalaman dalam menangani penyakit, kerja berlebihan, umpan balik negatif dari pasien, stigma negatif, perubahan gaya hidup yang signifikan, dan dukungan keluarga yang kurang. Faktor-faktor ini berhubungan dengan peningkatan timbulnya masalah masalah psikologis di antara petugas kesehatan, seperti ketakutan, kecemasan, depresi, dan

insomnia, yang dapat berdampak negatif pada efisiensi kerja dan kesejahteraan jangka panjang (Que et al., 2020).

### **Mengalami Hambatan Selama Pandemi COVID-19**

Paparan informasi negatif yang lebih banyak tentang bencana dan informasi yang salah dari media dan orang-orang di sekitar berpotensi merusak kesehatan mental. Namun, meskipun individu dengan gangguan psikologis cenderung berfokus pada informasi negatif tentang pandemi COVID-19, informasi tersebut juga dapat berdampak negatif pada kesehatan mental (Que et al., 2020). Masih banyak ditemukan ketidakjujuran pasien seperti menutupi penyakit merupakan akibat dari stigma negatif COVID-19 (Assegaff et al., 2021). Perlindungan yang tidak memadai, stigma yang dirasakan, dan umpan balik negatif dari pasien dapat memperburuk tekanan psikologis terkait COVID-19 (Alnazly et al., 2021).

Keterbatasan, kesulitan dan ketidaknyamanan menggunakan APD seperti masker N95, pakaian pelindung, sarung tangan, dan gaun menyebabkan menjadi beban kerja di awal pandemi sangat luar biasa bagi petugas kesehatan khususnya perawat (Eftekhar Ardebili et al., 2021). Efek penggunaan APD yang lebih lengkap, peningkatan frekuensi penggunaan APD telah ditemukan berkorelasi dengan peningkatan frekuensi dan durasi sakit kepala yang sudah ada sebelumnya, meskipun faktor lain yang berkontribusi seperti kurang tidur, fisik, stres, stres psikologis, waktu makan tidak teratur dan tidak hidrasi yang cukup juga bisa berperan. Penyebab hipoksemia dan hiperkapnia terhadap merasa sakit kepala terkait APD. Secara teoretis, mengenakan masker N95 dapat mengubah fisiologi pernafasan yang menyebabkan peningkatan resistensi pernafasan yang gilirannya dapat meningkatkan penggunaan otot pernafasan, berpotensi memengaruhi karbon dioksida (CO<sub>2</sub>) dan kadar oksigen. Penggunaan APD menyebabkan sakit kepala juga telah dianggap berdampak negatif pada kesehatan kerja, prestasi kerja dan produktivitas petugas kesehatan dengan atau dengan sakit kepala yang sudah ada sebelumnya diagnosis. Sakit kepala ini juga berdampak pada keluarga, kehidupan pribadi atau sosial, terutama pada mereka yang memiliki latar belakang gangguan sakit kepala (Ong et al., 2021).

### **Mekanisme Koping Yang Terjadi Pada Perawat**

Mekanisme koping yang dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya perawat dalam mengurangi dan mencegah penularan COVID-19 yaitu mengenakan dan melepas pakaian pelindung antara semua pasien dalam pengaturan yang tidak berbeda untuk mencegah kontaminasi silang. Pasien yang ditriage ke area berisiko rendah, tinjauan dan pertimbangan yang cermat harus dilakukan untuk menentukan apakah pasien dapat dirawat dengan aman tanpa tindakan pencegahan kontak. Untuk insiden komunitas yang cukup tinggi, tepat untuk memperlakukan semua pasien sebagai berpotensi menular terlepas dari gejala dan memakai APD secara intens selama kontak dengan semua pasien (Kraus et al., 2020). Kebijakan universal untuk semua petugas kesehatan di area klinis diperkenalkan, dengan minimal wajib penggunaan masker bedah. Kebersihan tangan secara teratur dengan alkohol handrub adalah juga kembali ditekankan. Untuk pembersihan lingkungan, sebelum pandemi semua area pasien dibersihkan dengan 1:1000 desinfektan berbasis hipoklorit, dengan frekuensi setidaknya tiga kali sehari, selama pandemi kebersihan diperkuat dan audit pembersihan lingkungan secara teratur menggunakan penanda fluoresen (Glogerm) dipertahankan. Di seluruh sistem perawatan kesehatan dilakukan *screening* pengunjung, peningkatan pemisahan pasien dengan gejala pernafasan, dan cuti sakit wajib untuk staf yang bergejala mengakibatkan kejadian yang belum pernah terjadi sebelumnya penurunan COVID-19 (Wee et al., 2021).

Petugas kesehatan sudah bisa beradaptasi dengan situasi pandemi merupakan mekanisme koping, mampu beradaptasi termasuk pembelajaran teknik perlindungan, mengatasi isolasi dan jarak sosial dan mengurangi rasa takut sakit. Para petugas kesehatan menyadari karena tidak ada akhir yang pasti untuk pandemi ini, maka petugas kesehatan telah mempersiapkan diri untuk hidup jangka

panjang di bawah pandemi kondisi dengan mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan (Eftekhar Ardebili et al., 2021).

### **Melakukan Strategi Dalam Menghadapi Pandemi COVID-19**

Skruining dengan mengidentifikasi pasien dengan riwayat perjalanan ke luar negeri atau kontak dengan kasus COVID-19. Mengatur jadwal pengunjung, mengisolasi pasien jika positif terkena virus influenza (virus lain dapat menyebabkan sindrom mirip influenza yang sama-sama), waspada dengan menggunakan APD sebagai perlindungan. Petugas kesehatan lebih waspada dengan melakukan kebersihan dan menempatkan pembatasan pada pasien, pengunjung, dan petugas kesehatan dengan gejala ringan sekalipun infeksi saluran pernafasan. Kebijakan potensial seperti menyaring semua pengunjung untuk setiap gejala pernapasan yang mungkin terkait dengan virus, termasuk demam, mialgia, faringitis, rinore, dan batuk, dan melarang mereka berkunjung sampai mereka lebih baik; membatasi petugas kesehatan untuk bekerja jika mereka memiliki gejala saluran pernapasan atas, bahkan tanpa demam; dan skruining semua pasien, pengujian untuk semua virus pernapasan (termasuk SARSCoV-2) pada mereka dengan hasil skruining positif terlepas dari tingkat keparahan penyakit, dan menggunakan tindakan pencegahan (Mourad, 2020).

Salah satu intervensi dengan biaya terendah dan paling mudah diterapkan untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19 adalah dengan segera mewajibkan semua pasien dan staf untuk mengenakan masker bedah saat berada di rumah sakit, karena dapat memberikan tingkat perlindungan dasar terhadap sistem pernafasan tetapi juga dapat berfungsi sebagai mekanisme untuk pengendalian sumber dengan mencegah penyebaran dari orang yang terinfeksi SARS-CoV-2. Sebagian besar orang yang terinfeksi mungkin memiliki gejala minimal atau sama sekali tidak menunjukkan gejala saat tanpa sadar menyebarkan virus. Penggunaan masker secara substansial dapat mengurangi penyebaran penyakit transmisi droplet tanpa gejala. Ketika prevalensi penyakit di masyarakat mencapai tingkat yang cukup tinggi, fasilitas kesehatan harus berasumsi bahwa sebagian besar pasien yang datang untuk alasan selain gejala atau pengujian COVID-19 juga akan menjadi pembawa virus. *Screening* COVID-19 bagi pasien baru yang akan masuk adalah membuat protokol untuk penerimaan langsung ke rumah sakit atau pengalihan ke area perawatan yang ditentukan dapat menghindari keramaian dan kontaminasi di Unit Gawat Darurat (UGD). Jika seorang pasien sudah diketahui telah dites positif untuk SARS-CoV-2 atau memiliki riwayat dan pemeriksaan fisik yang sugestif (yaitu, probabilitas pretest yang tinggi, yang terutama meningkat dengan prevalensi masyarakat), dan memerlukan perawatan rawat inap untuk terapi oksigen tambahan. Pasien tersebut dapat dirawat langsung di bangsal yang sesuai yang ditunjuk sebagai unit perawatan COVID-19. Upaya tindakan yang dilakukan jika ada pasien terkonfirmasi COVID-19, dengan menekankan bahwa pentingnya penggunaan APD yang benar sangat penting untuk melindungi kesehatan dan keselamatan petugas kesehatan dan dipandang sebagai prioritas di atas efisiensi. Bila memungkinkan, mengenakan dan melepas harus dilakukan di area yang ditentukan yang berbatasan langsung dengan area perawatan pasien. Idealnya area seperti itu akan menjadi ruang depan di luar ruang isolasi, yang menyediakan transisi yang jelas dari area "bersih" ke "kotor membatasi kontaminasi silang yang tidak disengaja (Kraus et al., 2020).

### **Mendapat Dukungan Social**

Mencari dukungan sosial sebagai sarana untuk mengatasi kesulitan telah dikategorikan sebagai strategi koping yang berfokus pada masalah dan telah terbukti efektif mengurangi stres. Petugas layanan kesehatan menghargai kesempatan untuk tetap berhubungan dengan teman dan keluarga seperti melalui telepon. Hal ini memberi mereka kenyamanan sekaligus menghilangkan kekhawatiran orang yang mereka cintai (Labrague, 2021). Dukungan rekan kerja juga penting bagi petugas kesehatan, karena berdampak pada efikasi diri dan kemanjuran profesional. Khususnya,

dukungan sosial negatif dikaitkan dengan stres dan kecemasan di antara staf medis. Dukungan langsung dari manajemen dapat membantu staf mengembangkan persepsi positif tentang pekerjaan, dan dapat membantu mereka mengelola stres (Billings et al., 2020).

Pengalaman pelatihan petugas kesehatan bervariasi. Bagi banyak orang, pelatihan memberikan informasi penting, meredakan kecemasan dan memfasilitasi kepercayaan yang lebih besar terkait informasi dalam meningkatkan pengetahuan COVID-19. Simulasi praktis meningkatkan kepercayaan perawat (Billings et al., 2020). Perawat juga menyoroti pentingnya belajar melalui pengalaman dan mengomentari peningkatan kompetensi. Menyelenggarakan pelatihan untuk semua karyawan, pelatihan di tempat, dan perlindungan pelatihan online dan pengetahuan isolasi. Kombinasi pelatihan di tempat dan pelatihan online digunakan untuk memaksimalkan pencegahan infeksi rumah sakit, dan mengontrol kesadaran dan kemampuan staf medis (Wu et al., 2020).

## KESIMPULAN

Pengalaman perawat yang tidak merawat pasien COVID-19 di rumah sakit selama pandemi COVID-19 yaitu perawat mengalami dampak psikologis di awal masa pandemi seperti merasa cemas dan stres yang berlebihan, sehingga membutuhkan dukungan sosial baik dari dukungan keluarga, rekan kerja maupun dari orang sekitar, dan masih kurangnya pengetahuan perawat terkait COVID-19 sehingga dibutuhkan seminar dan pelatihan yang lebih mendalam lagi.

Adapun saran dari penelitian ini adalah diharapkan dapat berkontribusi dalam pendidikan keperawatan untuk meningkatkan mutu perawat ketika memberikan pelayanan ketika masa pandemi COVID-19, menekankan pentingnya bagi perawat untuk menerima informasi yang jelas dan terkini tentang praktik terbaik asuhan keperawatan, pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 terutama akses yang memadai ke APD (alat pelindung diri) yang sesuai untuk mengoptimalkan keselamatan perawat dan pentingnya upaya promotif dan preventif perawat terkait masalah kesehatan jiwa dan psikososial secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., & Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*, 16(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Ungvari, G. S., Qin, M. Z., An, F. R., & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 276(April), 312–315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047>
- Arafa, A., Mohammed, Z., Mahmoud, O., Arafa, A., Mohammed, Z., & Mahmoud, O. (2020). Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.080>
- Arafa, A., Mohammed, Z., Mahmoud, O., Elshazley, M., & Ewis, A. (2021). Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *Journal of Affective Disorders*, 278, 365–371. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.080>
- Assegaff, S., Asri, S. D. A., Rinaldi, E. A., Sutopo, H., & Dhani, R. (2021). Stigmatization, Dishonest Patients, and Challenges of Diagnosing COVID-19: A Review of Physician-Patient Communication in Indonesia. *SSRN*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3830425>
- Azer, S. A. (2020). COVID-19: pathophysiology, diagnosis, complications and investigational therapeutics. *New Microbes and New Infections*, 37(M), 100738. <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2020.100738>

- Billings, J., Ching, B. C. F., Gkofa, V., Greene, T., & Bloomfield, M. (2020). *Healthcare workers' experiences of working on the frontline and views about support during COVID-19 and comparable pandemics: A rapid review and meta-synthesis*. <https://doi.org/10.1101/2020.06.21.20136705>
- Eftekhari Ardebili, M., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H., & Ranjbar, H. (2021). Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *American Journal of Infection Control*, 49(5), 547–554. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>
- Hoyer, C., Ebert, A., Szabo, K., Platten, M., Meyer-Lindenberg, A., & Kranaster, L. (2021). Decreased utilization of mental health emergency service during the COVID-19 pandemic. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(2), 377–379. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01151-w>
- Id, L. H., 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*. 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Kemendes RI. (2020). *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*.
- Kraus, A., Awoniyi, O., AlMalki, Y., Bardeesi, A. S. A., Edwards, B., AlHajjaj, F., Alossaimi, B., Benham, T., Bortolin, M., Cattamanchi, S., Court, M., Groves, J., Hernandez, A., Issa, F., Macgregor-Skinner, G., Manners, P., Molloy, M., Romney, D., Voskanyan, A., ... Ciotto, G. (2020). Practical Solutions for Healthcare Worker Protection During the COVID-19 Pandemic Response in the Ambulatory, Emergency, and Inpatient Settings. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(11), e616–e624. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002008>
- Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1893–1905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>
- Mourad, A. (2020). *I DEAS AND O PINIONS The Remote Misses of COVID-19*. 2019(August), 19–21. <https://doi.org/10.1111/irv>
- Ong, J. J. Y., Chan, A. C. Y., Bharatendu, C., Teoh, H. L., Chan, Y. C., & Sharma, V. K. (2021). Headache Related to PPE Use during the COVID-19 Pandemic. *Current Pain and Headache Reports*, 25(8). <https://doi.org/10.1007/s11916-021-00968-x>
- 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>
- Wee, L. E. I., Conceicao, E. P., Tan, J. Y., Magesparan, K. D., Amin, I. B. M., Ismail, B. B. S., Toh, H. X., Jin, P., Zhang, J., Wee, E. G. L., Ong, S. J. M., Lee, G. L. X., Wang, A. E. min, How, M. K. B., Tan, K. Y., Lee, L. C., Phoon, P. C., Yang, Y., Aung, M. K., ... Ling, M. L. (2021). Unintended consequences of infection prevention and control measures during COVID-19 pandemic. *American Journal of Infection Control*, 49(4), 469–477. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.019>
- WHO. (2020). Stigma Sosial Terkait dengan COVID-19. In *Who.Int*.
- Wu, X., Zheng, S., Huang, J., Zheng, Z., Xu, M., & Zhou, Y. (2020). Contingency nursing management in designated hospitals during COVID-19 outbreak. *Annals of Global Health*, 86(1), 1–5. <https://doi.org/10.5334/aogh.2918>