

**KECEMASAN BIDAN DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KEBIDANAN
PADA MASA PANDEMI COVID-19****Fitria Edni Wari¹ Ferilia Adiasti² Farida Yuliani³**^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit**ABSTRACT**

At this time Covid-19 is the most important problem and challenges world health organizations and governments around the world. Like other pandemics, covid-19 can cause serious mental health problems among the public and health workers. The important role of health workers during a pandemic makes them more vulnerable to anxiety and stress. This research is a descriptive study which aims to determine the level of anxiety of midwives in providing health services during the Covid-19 pandemic. The population in this study were midwives who provided midwifery services during the Covid 19 pandemic. Sampling was taken by total sampling, where 58 midwives were obtained who completed the research questionnaire. The instrument for assessing anxiety uses the GAD 7 (Generalized Anxiety Disorder-7) anxiety measurement tool which is presented in the form of an electronic questionnaire via google form. The results showed that more than half of the respondents had no anxiety, less than half of the respondents had mild anxiety and a small proportion of respondents had moderate anxiety. It is very important for midwives to manage their own anxiety and anxiety to provide healthy psychosocial care to pregnant women whom they will care for during pregnancy, childbirth and puerperium.

Keyword: Anxiety, Midwives, Midwifery Services, Covid-19

A. PENDAHULUAN

Covid-19 menjadi masalah paling penting dan menantang pada saat ini bagi organisasi kesehatan dunia dan pemerintah di seluruh dunia. Covid-19 pertama kali dilaporkan pada akhir Desember 2019 di Negara China tepatnya di daerah Wuhan (Phelan et al., 2020). Karena sifatnya yang sangat menular, virus ini dapat menyebar dengan mudah melalui tetesan pernapasan ke individu yang melakukan kontak dekat dengan pasien bergejala maupun tidak bergejala selama masa inkubasi. Banyak negara di seluruh dunia telah melaporkan kasus terkonfirmasi positif terinfeksi, sehingga masalah kesehatan global ini berkembang pesat menjadi pandemik (Vafaei et al., 2020). Jumlah kasus positif dan kematian akibat pandemic covid-19 semakin hari semakin meningkat. Penyakit akibat virus corona, seperti pandemi lainnya, diprediksi akan menimbulkan gangguan kesehatan jiwa yang serius di kalangan masyarakat dan petugas kesehatan sehingga menyebabkan kerugian ekonomi yang besar di seluruh dunia (Sögüt et al., 2020).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI sampai dengan tanggal 22 September 2020 secara global terdapat 31,174,627 kasus yang terkonfirmasi positif, sebesar 962,613 Kematian dengan CFR 3,1%, terdapat 215 Negara yang terjangkit covid-19 dan 179 Negara dengan transmisi local. Di Indonesia sendiri dari 1,774,065 orang yang diperiksa, didapatkan sebesar 252,923 positif terkonfirmasi covid-19, sudah sembuh dari positif covid-19 sebesar 184,298 dan yang meninggal dunia akibat covid-19 sebesar 9,837 dengan CFR 3,9%, sedangkan orang yang negative covid-19 sebesar

1,521,142. Provinsi DKI Jakarta merupakan Provinsi dengan kasus konfirmasi positif yang tertinggi dengan CFR 2,5% dan disusul oleh Provinsi Jawa Timur dengan CFR 7,3 % (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Angka kematian akibat covid-19 pada tenaga medis, terutama dokter dan juga perawat semakin hari semakin bertambah. Data yang kumpulkan sampai tanggal 31 Agustus 2020 terdapat kurang lebih 101 tenaga medis dokter telah gugur. Berdasarkan data Indeks Pengaruh Kematian Nakes (IPKN) per tanggal 21 Juli 2020, didapatkan rasio angka kematian pada tenaga medis dibandingkan dengan total kematian positif covid-19 di Indonesia menjadi salah satu tertinggi dibanding Negara-negara lain, yaitu 2,4% (Ikatan Dokter Indonesia, 2020). Sedangkan Data yang di peroleh dari Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia terdapat sekitar 2.291 bidan positif terkonfirmasi covid-19 dan 22 orang meninggal dunia. Sejumlah bidan telah dinyatakan sembuh dari terinfeksi covid-19 yaitu sekitar 1.345 bidan. Namun masih ada bidan yang berjuang untuk sembuh saat ini dirawat di rumah sakit sekitar 178 bidan (Supriyatin, 2020).

Petugas kesehatan, seperti perawat dan bidan bekerja di garis depan untuk merawat pasien akibat wabah covid-19 sehingga petugas kesehatan dapat terpapar virus tersebut (World Health Organization, 2020). Meskipun telah menggunakan peralatan pelindung dan tindakan pencegahan, tetap dapat beresiko terkontaminasi covid-19 (Aksoy & Koçak, 2020). Menghadapi situasi kritis ini, petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam diagnosis, pengobatan, dan perawatan pasien dengan covid-19 juga berisiko mengalami tekanan psikologis dan gejala kesehatan mental lainnya. Jumlah kasus yang dikonfirmasi dan dicurigai semakin hari terus meningkat, beban kerja yang semakin meningkat, menipisnya peralatan perlindungan diri, pemberitaan media yang meluas, kurangnya obat-obatan tertentu, dan perasaan tidak didukung secara memadai semuanya dapat berkontribusi pada beban mental para pekerja perawatan kesehatan ini (Lai et al., 2020).

Peran penting petugas kesehatan selama pandemi membuat mereka lebih rentan terhadap kecemasan dan stres (Temsah et al., 2020). Ketidakpastian tentang vaksin, pengobatan dan tingkat penularan COVID-19 dapat mempengaruhi tingkat kecemasan perawat dan bidan. Ketidakpastian kapan wabah akan berakhir menimbulkan emosi negatif. Peningkatan tingkat kecemasan dan intoleransi ketidakpastian selama pandemi diperkirakan dapat menyebabkan banyak masalah psikologis pada perawat dan bidan (Aksoy & Koçak, 2020).

Baru-baru ini, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lai et al pada tahun 2019 selama pandemi covid-19, prevalensi depresi, kecemasan, dan gejala terkait stres pada petugas kesehatan di Tiongkok ditemukan masing-masing sebesar 50,7%, 44,7%, dan 73,4%, (Elbay et al., 2020). Penelitian terkait kecemasan yang terjadi pada Bidan pada saat ini belum banyak diteliti sehingga peneliti tertarik melaksanakan penelitian tentang kecemasan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa pandemi covid-19

B. TINJAUAN PUSTAKA

Kecemasan adalah respons manusia terhadap ancaman atau bahaya (Moss, 2002). Setiap orang mengalami gejala kecemasan, tetapi umumnya hanya sesekali dan singkat, serta tidak menimbulkan masalah. Tetapi ketika gejala kecemasan, fisik, dan kognitif terus-menerus dan parah, dan kecemasan menyebabkan tekanan dalam kehidupan seseorang sampai-sampai hal itu berdampak negatif pada kemampuannya

untuk bekerja atau belajar, bersosialisasi, dan mengelola tugas-tugas sehari-hari, itu mungkin melampaui batas. jarak normal (Rector et al., 2011).

Gangguan kecemasan merupakan gangguan jiwa yang paling sering atau sering terjadi. Kecemasan dapat dipahami sebagai bagian patologis dari ketakutan yang normal, diwujudkan dengan gangguan suasana hati, serta pemikiran, perilaku, dan aktivitas fisiologis. Gangguan kecemasan tersebut meliputi gangguan panik (dengan dan tanpa riwayat agorafobia), agorafobia (dengan dan tanpa riwayat gangguan panik), gangguan kecemasan umum, fobia spesifik, fobia sosial, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan stres akut, dan post gangguan stres traumatis. Selain itu, terdapat gangguan penyesuaian dengan ciri kecemasan, dan gangguan akibat kondisi medis umum dan gangguan kecemasan akibat salah satu zat (Adwas et al., 2019).

Penyebab kecemasan dapat berupa stres, kondisi fisik seperti diabetes atau penyakit penyerta lainnya seperti depresi, genetik, kerabat tingkat satu dengan gangguan kecemasan umum (25%), faktor lingkungan, seperti kekerasan pada anak, dan penyalahgunaan zat (Munir, S., Gondal, A.Z., & Takov, 2019). Bekerja di garis depan dibandingkan dengan lini kedua, bekerja di rumah sakit sekunder dibandingkan dengan tersier, tenaga kesehatan senior dibandingkan dengan junior, dan lama kerja lebih dari 10 tahun dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi dan / atau kecemasan (Vindegard & Benros, 2020).

Pelatihan rutin dan intensif untuk semua penyedia layanan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan efektivitas dalam manajemen krisis. Hal ini dapat dilakukan dengan menjaga komunikasi yang baik, melakukan rotasi kerja dari yang beresiko stress tinggi ke yang rendah, dukungan dari teman kerja, menerapkan jadwal kerja fleksibel yang secara langsung terpengaruh atau memiliki anggota keluarga yang terpengaruh, adanya akses layanan kesehatan mental dan dukungan psikologis, terhubung dengan sumber energi yang memberikan kepositifan dan makna hidup, seperti keluarga, teman, doa, dll. Pelatihan yang memadai tentang pengendalian infeksi untuk tenaga medis, dengan protokol yang jelas untuk diikuti, dan arahan rumah sakit untuk covid-19 harus tepat dan disebarluaskan kepada semua tenaga kesehatan. Tindakan pencegahan juga perlu dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan itu sendiri tidak jatuh sakit karena virus selama pajanan kerja (Thapa et al., 2020).

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan populasi tenaga kesehatan khususnya bidan yang memberikan pelayanan kebidanan pada masa pandemi covid-19 baik di Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat maupun yang melakukan Praktik Mandiri Bidan. Data dikumpulkan mulai tanggal 06 September sampai 22 September 2020. Untuk mencegah penularan COVID-19 melalui kontak langsung, kami menggunakan kuesioner elektronik berbasis media online *google form*. Pengumpulan data dilakukan melalui media sosial dan kuesioner tersedia untuk peserta menggunakan *platform online WhatsApp*. Kami mengirimkan kuesioner ke grup virtual Bidan. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Pengambilan sampel secara *total sampling* dimana diperoleh 58 Bidan yang melengkapi kuesioner. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sejumlah 58 Bidan.

Kriteria responden pada penelitian ini adalah Bidan yang masih aktif bertugas, memiliki kondisi yang sehat, berusia 21 tahun hingga 50 tahun, minimal pendidikan

diploma tiga, dan bersedia menjadi responden. Semua peserta menyetujui protokol penelitian dan memberikan persetujuan tertulis. Pada penelitian ini bertujuan mengetahui kecemasan Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan selama masa pandemi covid-19.

Instrumen yang digunakan untuk menilai kecemasan dengan menggunakan alat ukur kecemasan GAD 7 (Generalized Anxiety Disorder-7). Item dinilai pada skala tipe Likert 4 poin mulai dari 0 (tidak sama sekali) hingga 3 (hampir setiap hari). Skor total dapat berkisar dari 0 hingga 21, dan skor total 10 atau lebih dianggap sebagai indikasi gejala GAD. Instrumen versi Persia ini terbukti memiliki reliabilitas dan validitas yang baik (Pouralizadeh et al., 2020). Pembagian tingkat kecemasan berdasarkan alat ukur GAD-7 yaitu skor 0-4 (tidak ada kecemasan), skor 5-9 (kecemasan ringan), skor 10-14 (kecemasan sedang) dan skor 15-21 (kecemasan berat). Hasil penelitian ini dianalisis secara deskriptif dan data diolah menggunakan spss 20 dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

D. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

Tabel 1. Karakteristik Bidan Pada Saat Memberikan Pelayanan Kebidanan Selama Pandemi covid-19.

Data Umum	Frekuensi	Persentase
Usia		
20 – 30 Tahun	26	44,8
31 – 40 Tahun	24	41,4
41 – 50 Tahun	7	12,1
> 50 Tahun	1	1,7
Total	58	100,0
Status Pernikahan		
Belum Menikah	11	19,0
Menikah	47	81,0
Total	58	100,0
Jumlah Anak		
Belum Memiliki Anak	19	32,8
1 atau lebih dari 1	39	67,2
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 1 kurang dari setengah responden yaitu 26 responden (44,8 %) berusia 20 – 30 tahun dan sebagian kecil responden (7 responden) berusia 41 – 50 tahun (12,1 %). Lebih dari setengah responden yaitu 47 responden (81,0 %) memiliki status pernikahan sudah menikah dan lebih dari setengah responden yaitu 39 responden (67,2 %) sudah memiliki 1 anak atau lebih dari 1 anak.

2. Data Terkait covid-19

Tabel 2. Data Tentang Resiko Bidan Terinfeksi covid-19.

	Frekuensi	Persentase
Riwayat Kontak Dengan Pasien Covid19		
Tidak Pernah Kontak	21	36,2
Pernah Kontak	37	63,8
Total	58	100,0
Riwayat Merawat Pasien Covid19		
Tidak Sedang Merawat Pasien	53	91,4
Sedang Merawat Pasien	5	8,6
Total	58	100,0
Riwayat Penyakit Kronis		
Tidak Memiliki Penyakit Kronis	55	94,8
Memiliki Penyakit Kronis	3	5,2
Total	58	100,0
Kecukupan Alat Pelindung Diri Yang Tersedia		
Kurang	10	17,2
Cukup	35	60,3
Lengkap	13	22,4
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 2. Lebih dari setengah responden yaitu 37 responden (63,8 %) pernah melakukan kontak dengan pasien terkonfirmasi covid-19. Sebagian besar responden pada saat bekerja tidak sedang merawat pasien covid-19 yaitu 53 responden (91,4 %). Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit kronis yaitu 55 responden (94,8 %) dan lebih dari setengah responden memiliki kecukupan alat pelindung diri yaitu 35 responden (60,3%).

3. Data Khusus

Tabel 3. Data Tingkat Kecemasan Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Kebidanan Selama Masa Pandemi covid-19.

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada Kecemasan	32	55,2
Kecemasan Ringan	21	36,2
Kecemasan Sedang	5	8,6
Total	58	100,0

Tabel 3. Menunjukkan dari 58 responden, lebih dari setengah responden yaitu 32 responden (55,2 %) tidak mengalami kecemasan dan sebagian kecil responden yaitu 5 responden (8,8 %) mengalami kecemasan sedang.

E. PEMBAHASAN

Petugas kesehatan rentan terhadap berbagai konsekuensi kesehatan karena pandemi covid-19. Bagi mereka yang terinfeksi covid 19, gejala umum yang sering dirasakan yaitu demam dan mengalami batuk, yang serupa dengan yang terlihat di masyarakat. Beberapa faktor risiko teridentifikasi; jam kerja yang panjang, bekerja di ruang perawatan berisiko tinggi, kurangnya Alat Pelindung Diri, anggota keluarga yang terdiagnosis, mencuci tangan yang tidak memenuhi syarat, dan pengendalian infeksi yang tidak tepat. Selain itu, penggunaan Alat Pelindung Diri yang berkepanjangan menyebabkan kerusakan kulit, dengan jembatan hidung menjadi tempat yang paling umum. Memerangi covid-19 di garis depan membuat petugas kesehatan rentan terhadap tekanan psikologis. Temuan menunjukkan tingkat depresi, stres, kecemasan, kesusahan, kemarahan, ketakutan, insomnia, dan gangguan stres pascatrauma yang tinggi di petugas kesehatan. Wanita dan perawat lebih terpengaruh pada kesehatan mental mereka. Perawat wanita garis depan bekerja dalam kontak dekat dengan pasien untuk jam kerja yang lebih lama, yang dapat menyebabkan kelelahan, stres, dan kecemasan (Si et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan bidan yang diukur menggunakan alat ukur kecemasan GAD 7 (*Generalized Anxiety Disorder-7*) didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan yaitu 32 responden (55,2 %), kurang dari setengah responden mengalami kecemasan ringan yaitu 21 responden (36,2 %). Hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadli, et al (2020) dimana didapatkan sebagian besar tenaga kesehatan mengalami kecemasan ringan (65,2%) dan yang tidak mengalami kecemasan (20,0%).

Pembahasan tingkat kecemasan yang terjadi pada Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada pasien selama masa pandemi covid-19 ini dapat dikaji berdasarkan karakteristik responden seperti, usia, status pernikahan, jumlah anak, dan kelengkapan alat pelindung diri yang dimiliki. Berdasarkan karakteristik usiadiketahui jika sebagian besar responden berusia 20-30 tahun. Periode kecemasan dimulai pada usia 30 an dan 40 an. Di Amerika Serikat, usia rata-rata terjadinya gangguan kecemasan muncul mulai usia 31 tahun. Tenaga medis berusia 31-40 tahun lebih khawatir menuliri keluarga mereka sedangkan pada tenaga medis usia > 50 tahun adanya kematian pasien menyebabkan lebih banyak stres. Pada staf berusia 41-50 tahun, faktor-faktor seperti kekhawatiran tentang keselamatan mereka juga penting. Tenaga medis yang lebih tua mengalami peningkatan stres karena kelelahan jam kerja yang (Cai et al., 2020).

Berdasarkan karakteristik status pernikahan dan jumlah anak yang dimiliki, sebagian besar responden sudah menikah dan memiliki anak 1 atau lebih dari 1. Dukungan keluarga seperti dukungan dari pasangan dan anak-anak menjadi faktor penting dalam mengurangi kecemasan pada tenaga kesehatan selama memberikan pelayanan kesehatan. Faktor motivasi positif seperti dukungan keluarga dan dukungan teman / pasien, pengalaman perawatan yang positif, pengetahuan dan penerimaan perlu diperkuat untuk meningkatkan kesehatan mental tenaga kesehatan (Mohindra et al., 2020). Dukungan social yang berasal dari kolega, teman dan keluarga sebagai system pendukung yang efektif. System pendukung ini penting saat menghadapi peristiwa yang

memicu kecemasan (Labrague & De los Santos, 2020). Faktor terpenting yang mengurangi stres para tenaga kesehatan seperti bidan adalah ketika keluarganya dalam keadaan sehat, tidak terinfeksi covid-19, dan diyakini tidak berisiko terinfeksi. Lingkungan kerja yang positif dengan jaminan kembali keselamatan diri saat bekerja selama pandemi covid-19 menjadi dua faktor utama yang mungkin menjadi kunci untuk mendorong staf medis untuk terus bekerja selama pandemi (Cai et al., 2020). Dukungan yang mereka peroleh dari orang lain dan strategi koping yang baik terkait dengan status psikologis mereka selama epidemi penyakit menular. Kurangnya dukungan dan strategi koping yang tidak baik terbukti menjadi prediktor umum stress post traumatic akut dan kronis dan masalah kesehatan mental lainnya (Si et al., 2020).

Tenaga Bidan pada penelitian ini sebagian besar tidak ada yang mengalami kecemasan, menurut peneliti dapat disebabkan karena sebagian besar bidan tidak memiliki riwayat penyakit kronis, sebagian besar bidan tidak sedang melakukan perawatan pada pasien dengan konfirmasi positif covid-19 yang dapat meningkatkan risiko terinfeksi. Meskipun sebagian besar bidan pernah melakukan kontak dengan pasien terduga terinfeksi atau yang sudah terkonfirmasi positif covid-19, tetapi sebagian besar bidan tidak mengalami kecemasan dalam memberikan pelayanan kebidanan dapat disebabkan karena kecukupan atau kelengkapan alat pelindung diri yang tersedia ditempat kerja. Menurut Groth, (2020) penggunaan alat perlindungan diri menjadi cara penting untuk menghentikan penularan covid-19 dan menjaga petugas kesehatan yang menjadi garda depan dalam pelayanan kesehatan selama pandemik dengan aman. Kekurangan alat pelindung diri dapat membuat petugas kesehatan kontak dengan pasien covid-19 yang meningkatkan resiko tertular. Alat pelindung diri menjadi perhatian besar dalam mengurangi kecemasan. Peneliti di Cina melaporkan bahwa kekurangan alat pelindung diri dikaitkan dengan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi (Rodriguez et al., 2020). Pada awal penyebaran virus, rumah sakit memiliki ketersediaan alat pelindung diri yang terbatas dan pedoman atau pengobatan belum baik (Xiang et al., 2020). Oleh karena itu, banyak tenaga kesehatan profesional merasa bingung dan tidak siap untuk merawat pasien yang terinfeksi virus secara memadai (Huang et al., 2020). Akibatnya, mereka merasakan adanya perasaan tidak pasti, tidak berdaya, terasing, dan kesulitan dalam mengelola beban kerja. Selain itu, operator harus menghadapi kesepian, stigma yang dapat menyebabkan beberapa hasil emosional dan psikologis seperti kemarahan, kecemasan, insomnia, dan stres terkait dengan ketidakpastian wabah (Giusti et al., 2020). Selain Alat Pelindung Diri yang optimal dari tempat bekerja, tenaga kesehatan dalam hal ini bidan juga mendapatkan supplement untuk mempertahankan dan meningkatkan system imun dari tempat kerja masing-masing. Sumpah jabatan juga merupakan sumber kekuatan khusus seorang bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat apapun kondisi yang ada dilapangan termasuk masa pandemi seperti sekarang ini

Covid-19 menjadi masalah kesehatan yang berdampak besar bagi individu dan masyarakat. Individu dan kelompok yang berbeda akan mengalami tingkat krisis psikologis yang berbeda, tetapi tenaga kesehatan profesional menjadi kelompok yang sangat terpengaruh. Bidan yang menjadi bagian dalam pelayanan kesehatan primer dalam perlindungan dan promosi kesehatan sebagai kelompok penting dalam sistem kesehatan masyarakat. Sangat penting bagi bidan untuk mengelola kecemasan dan kecemasannya sendiri untuk memberikan asuhan psikososial yang sehat kepada ibu hamil yang akan mereka rawat selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan atau masa nifas (Sögüt et al., 2020).

F. PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden tidak mengalami kecemasan, kurang dari setengah responden mengalami kecemasan ringan dan sebagian kecil responden yang mengalami kecemasan sedang. Bidan harus tetap menjaga kesehatan dan keamanan untuk diri dan keluarganya. Tetap melangkah memberikan pelayanan kebidanan meskipun dalam kondisi krisis global seperti saat ini

G. 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.
- Aksoy, Y. E., & Koçak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924171-1.
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, Anxiety, Stress Levels of Physicians and Associated Factors In Covid-19 Pandemics. *Psychiatry Research*, 113130.
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Giusti, E. M., Pedroli, E., D’Aniello, G. E., Badiale, C. S., Pietrabissa, G., Manna, C., Badiale, M. S., Riva, G., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Groth, L. (2020). *What is PPE? Everything You Need to Know About Personal Protective Equipment Amid the Coronavirus Outbreak*. <https://www.health.com/condition/infectious-diseases/coronavirus/what-is-ppe>. diakses tanggal 26 September 2020 Pukul 13.00 WIB.
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi= Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi= Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38, E001–E001.
- Ikatan Dokter Indonesia. (2020). *pedoman standar perlindungan dokter di era covid-19*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *SITUASI TERKINI PERKEMBANGAN NOVEL CORONAVIRUS (COVID-19)*.
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social

- support. *Journal of Nursing Management*.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., & Li, R. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976–e203976.
- Mohindra, R., Ravaki, 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, 102084.
- Moss, D. (2002). Psychological perspectives: Anxiety disorders: Identification and intervention. *Performance Anxiety: Origins and Management*, January.
- Munir, S., Gondal, A.Z., & Takov, V. (2019). *Generalized anxiety disorder*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441870>
- Phelan, A. L., Katz, R., & Gostin, L. O. (2020). The novel coronavirus originating in Wuhan, China: challenges for global health governance. *Jama*, 323(8), 709–710.
- Pouralizadeh, M., Bostani, Z., Maroufizadeh, S., Ghanbari, A., Khoshbakht, M., Alavi, S. A., & Ashrafi, S. (2020). Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100233.
- Rector, N. A., Bourdeau, D., Kitchen, K., & Massiah, L. J. (2011). *Anxiety Disorders an Information Guide*.
- Rodriguez, R. M., Medak, A. J., Baumann, B. M., Lim, S., Chinnock, B., Frazier, R., & Cooper, R. J. (2020). Academic Emergency Medicine Physicians' Anxiety Levels, Stressors, and Potential Stress Mitigation Measures During the Acceleration Phase of the COVID-19 Pandemic. *Academic Emergency Medicine*, 27(8), 700–707.
- Si, M., Su, X., Jiang, Y., Wang, W., Gu, X., Ma, L., Li, J., Zhang, S., Ren, Z.-F., Liu, Y.-L., & Qiao, Y.-L. (2020). The Psychological Impact of COVID-19 on Medical Care Workers in China. *SSRN Electronic Journal*, 1–13. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3592642>
- Sögüt, S., Dolu, İ., & Cangöl, E. (2020). The relationship between COVID-19 knowledge levels and anxiety states of midwifery students during the outbreak: A cross-sectional web-based survey. *Perspectives in Psychiatric Care*.
- Supriyatin. (2020). 2.291 Bidan Terpapar, 22 Meninggal Dunia Akibat Covid-19. <https://m.merdeka.com/peristiwa/2291-bidan-terpapar-22-meninggal-dunia-akibat-covid-19.html> diakses tanggal 27 Septemper Pukul. 10.00 WIB.
- Temsah, M.-H., Al-Sohime, F., Alamro, N., Al-Eyadhy, A., Al-Hasan, K., Jamal, A., Al-Maglouth, I., Aljamaan, F., Al Amri, M., & Barry, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *Journal of Infection and Public Health*.
- Thapa, B., Gita, S., Chatterjee, K., & Devrani, A. (2020). Impact of COVID-19 on the Mental Health of the Society & HCW (Healthcare workers): A Systematic

Review. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 5(May), 234–240.

- Vafaei, H., Roozmeh, S., Hessami, K., Kasraeian, M., Asadi, N., Faraji, A., Bazrafshan, K., Saadati, N., Aski, S. K., & Zarean, E. (2020). Obstetrics Healthcare Providers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19 Pandemic: Multicenter Study from Eight Cities in Iran. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 563.
- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. *World Health Organization, Interim Guidance*, 19.
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229.