ISSN 2548-6462 (online), ISSN 2088-8740 (print)

DOI: 10.30644/rik.v8i2.517

Faktor yang berhubungan dengan kecemasan terinfeksi covid-19 pada tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Pontianak

Amaliya Irmayanti*, Elly Trisnawati, Ismael Saleh
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Pontianak, Indonesia
*Email korespondensi: amaliyairmayanti@gmail.com

Accepted: 27 May 2021; revision: 5 June 2021; published: 30 June 2021

Abstrak

Latar Belakang: Lonjakan kasus Covid-19 yang kian meningkat setiap hari nya dan sudah menyebar di berbagai kalangan termasuk pada tenaga kesehatan yang merupakan garda terdepan dalam penanganan Covid-19. Tenaga kesehatan, khususnya dokter dan perawat merupakan kelompok yang paling berisiko tertular Covid-19 selama menjalankan aktivitasnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Semakin bertambahnya jumlah kasus Covid-19, dapat memicu timbulnya kecemasan pada tenaga kesehatan yang dapat berdampak pada produktivitas kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kecemasan terinfeksi Covid-19 pada tenaga kesehatan di 23 puskesmas Kota Pontianak**.**
Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 87 tenaga kesehatan (dokter dan perawat) di 23 puskesmas Kota Pontianak yang diambil melalui teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data di lakukan dengan mengambil data secara online dengan menggunakan google formulir. Data dianalisis secara bivariat dengan uji Chi-Square.
Hasil: Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan alat pelindung diri (*p value*=0,000), penerapan 3M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak) (*p value*=0,006) dan Riwayat penyakit (*p value*=0,039) dengan kecemasan terinfeksi Covid-19 pada tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Pontianak.
Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan alat pelindung diri, penerapan 3M (memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan) serta riwayat penyakit terhadap kecemasan pada tenaga kesehatan. Diharapkan adanya upaya evaluasi terhadap alat pelindung diri yang disediakan bagi tenaga kesehatan serta perlu adanya monitoring dalam penggunaan Alat Pelndung Diri dan konsistensi penerapan 3M selama waktu kerja.
Kata kunci: *Anxiety, covid-19,* tenaga kesehatan

Abstract

Background: *The spike in Covid-19 cases is increasing every day and has spread to various circles, including health workers who are the frontline in handling Covid-19. Health workers, especially doctors and nurses, are the group most at risk of contracting Covid-19 while carrying out their activities in health care facilities. The increasing number of Covid-19 cases can trigger anxiety in health workers which can have an impact on work productivity**.***
Methods: This *type of research is astudy quantitative with adesign cross sectional. The number of samples was 87 health workers (doctors and nurses) in 23 health centers in Pontianak City which were taken through accidental sampling technique. Data collection is done by retrieving data online using Google forms. Data were analyzed bivariate with Chi-Square test.*
Results: *The results showed that there was a relationship between the completeness of personal protective equipment (pvalue= 0.000), the application of 3M (wearing masks, washing hands,*

keeping a distance) (pvalue= 0.006) and a history of the disease(pvalue = 0.039) with anxiety Covid infected 19 health workers in health centers in the city of Pontianak.
Conclusion: *There is a significant relationship between the completeness of personal protective equipment, the application of 3M (wearing masks, keeping a distance and washing hands) and a history of illness on anxiety in health workers. It is hoped that there will be an evaluation of personal protective equipment provided for health workers and monitoring is needed in the use of Personal Protective Equipment and the consistent application of 3M during working hours.*
Keywords: *Anxiety, covid-19, health worker*s

PENDAHULUAN

Wabah pneumonia yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 di kenal dengan penyakit *Corona Virus Disease* atau Covid-19 yang berasal dari Wuhan, China. Covid-19 dinyatakan sebagai kedaruratan kesehatan yang meresahkan dunia atau dikenal dengan *Public Health Emergency of International Concern/ PHEIC* pada tanggal 30 Januari 2020(1). Secara global kasus konfirmasi Covid-19 mencapai 147.377.159 kasus dengan 3.112.041 kematian (CFR 2,2%) di 222 Negara Terjangkit dan 187 Negara Transmisi local (per tanggal 04 Maret 2021). Sampai saat ini, Covid-19 masih menjadi masalah kesehatan yang menjadi perhatian utama hampir di semua negara di dunia, termasuk Indonesia.

Mekanisme penularan antar manusia yang sangat mudah, menyebabkan jumlah kasus Covid-19 ini terus bertambah dari waktu ke waktu. Data kasus terkonfirmasi di Indonesia mencapai 1,65 juta per tanggal 25 April 2021 dengan penambahan kasus setiap harinya. Jika dilihat sebaran kasus di Kalimantan Barat (per tanggal 18 April 2021), menunjukkan bahwa jumlah konfirmasi positif Covid-19 sebesar 6.496 kasus dengan sebaran tertinggi adalah di Kota Pontianak yaitu sebesar 1.577 kasus. Jumlah suspek di Kota Pontianak per tanggal 18 April 2021 adalah 1.085 orang dan jumlah kontak erat sebanyak 2.909 orang (2).

Transmisi penularan Covid-19 melalui droplet dan kontak langsung berpotensi memudahkan peningkatan kasus jika tidak di dukung dengan perilaku hidup bersih dan sehat dari masyarakat. Jika masyarakat tidak mengikuti protokol kesehatan yang telah di tetapkan(3) maka konsekuensi berikutnya adalah risiko peningkatan kasus akan kembali terjadi dan kondisi tersebut akan menambah beban bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam penanganan kasus Covid-19. Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan garda terdepan dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 karena berada di setiap kecamatan dan memilki konsep wilayah.

Berdasarkan data Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Tahun 2020, sebaran tenaga kesehatan di sektor kesehatan yang terinfeksi Covid-19 adalah dokter (50,32%) dan perawat (22,12%). Tenaga kesehatan yang terindikasi kontak dengan pasien positif Covid-19 memiliki peluang masalah psikologis sebesar 1.508 kali dari pada yang tidak pernah ada riwayat kontak(4). Berdasarkan data tersebut menujukkan bahwa, pekerja di sektor kesehatan khususnya yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan berpotensi besar untuk terinfeksi Covid-19.

Menurut penelitian Rodolfo Rossi,dkk, tenaga kesehatan yang ikut terlibat sebagai garda terdepan menunjukkan hasil kesehatan mental seperti depresi dan

kecemasan karena memiliki risiko tertular Covid-19(5). Besarnya risiko tertular Covid-19 selama menjalankan pekerjaannya, dapat memicu peningkatan kecemasan pada dokter dan perawat di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat berdampak panjang bagi kinerja serta bagi kondisi kesehatan para pekerja tersebut. Disisi lain, petugas kesehatan harus berhadapan dengan tantangan dan stress yang akan berpengaruh pada kesehatan mental (6).

Tenaga kesehatan merupakan kelompok yang berisiko terpapar Covid-19 karena memiliki kemungkinan yang lumayan besar karena berhadapan langsung pada pasien yang terinfeksi. Tenaga kesehatan sering menghadapi paparan tinggi pada saat pandemic Covid-19 yang mengakibatkan risiko tinggi untuk terinfeksi penyakit serius bahkan kematian. Laporan terbaru dari Amnesty Internasional melaporkan setidaknya ada sekitar 17000 tenaga kesehatan yang meninggal di seluruh dunia yang disebabkan oleh infeksi Covid-19 selama satu tahun terakhir. Indonesia termasuk tiga negara di bawah rusia yang memilki angka kematian tenaga kesehatan akibat Covid-19. Indonesia mencapai 181 tenaga kesehatan yang meninggal dunia di awal-awal pandemi dengan profesi dokter dan perawat(7). Sehingga pentingnya penelitian ini dilakukan agar dapat diambil kebijakan yang tepat untuk para tenaga kesehatan yang berjuang di garda depan.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kecemasan terinfeksi Covid-19 pada tenaga kesehatan di puskesmas Kota Pontianak.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik. Penelitian ini menggunakan design cross sectional. Lokasi penelitian ini di 23 puskesmas Kota Pontianak dengan populasi sebanyak 848 orang dan sampel sebanyak 87 orang. Penelitian ini berfokus pada kelompok spesifik yakni dokter dan perawat, karena tidak sedikit dokter dan perawat yang juga terpapar Covid-19 jika dilihat besarnya risiko tertular selama menjalankan pekerjaannya, sehingga hal ini dapat memicu peningkatan kecemasan yang akan berdampak panjang bagi kinerja serta kondisi dokter dan perawat di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *lameshow* dengan teknik dalam pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel dimana responden yang di pilih adalah seadanya saja (8). Pengumpulan data di lakukan dengan mengambil data secara online dengan menggunakan google formulir yang telah disebarkan melalui penanggung jawab yang telah ditunjuk pada masing- masing puskesmas. Data karakteristik responden terdiri atas jenis kelamin dan usia, usia di bagi menjadi usia berisiko dengan rentang usia 45-60 tahun dan kategori usia tidak berisiko yakni usia 24-44 tahun, dan pertanyaan mengenai kelengkapan APD yang dilihat dari masker bedah/ medis, masker respirator (N95) sarung tangan, pelindung mata, pelindung wajah, jubbah/gaun, dan apron, selanjutnya pertanyaan terkait penerapan 3M dimana penerapan yang dinilai baik adalah responden yang memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan sedangkan penerapan yang di nilai tidak baik jika salah satu tidak diterapkan.

Penilaian mengenai kecemasan dengan menggunakan kuesioner *Health*

Anxiety Inventory (HAI) yang memiliki 18 pertanyaan. Setiap pertanyaan pada kuisioner mempunyai skor 0-3. Dimana jawaban a memiliki skor 0, jawaban b memiliki skor 1, jawaban c memiliki skor 2, jawaban d memiliki skor 3. Total skor pada setiap pertanyaan dijumlahkan. Skor 0-17 berarti tidak cemas, 18-36 berarti agak cemas, >36-54 berarti sangat cemas. Analisa data dalam penelitian ini berupa analisis bivariat untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji chi-square.

HASIL

Hasil analisis univariat (Tabel 1) menunjukkan bahwa dari karakteristik subyek penelitian yaitu sebanyak 32 responden (36,8%) berada pada kelompok usia berisiko dengan rentang usia 45–60 tahun, dan sebanyak 67 responden (77%) berjenis kelamin perempuan. Segi kelengkapan alat pelindung diri (APD) yang di gunakan dokter dan perawat di 23 puskesmas kota Pontianak masuk dalam kategori tidak lengkap yaitu sebesar (50,6%) , jika dilihat dari penerapan 3M (menjaga jarak, memakai masker,dan mencuci tangan) responden yang menerapkan 3M dalam kategori baik mencapai (33,0%), selain itu penyakit penyerta juga menjadi salah satu faktor penyumbang angka konfirmasi Covid-19, tenaga kesehatan dengan penyakit penyerta sebanyak (42,5%). Berdasarkan gambaran pada tabel 1 di bawah tenaga kesehatan yang cenderung merasakan sangat cemas sebesar (20,7%), tenaga kesehatan yang merasakan agak cemas sebesar (54,0%) dan tenaga kesehatan yang tidak merasakan kecemasan sebesar (25,3%).

PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Alat Pelindung Diri

Alat pelindung diri atau yang disingkat dengan APD merupakan salah satu protokol kesehatan yang sangat penting untuk di perhatikan dari ketersediaannya hingga pada pemakaian APD yang benar(9). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan APD yang kurang lengkap cenderung meningkatkan kecemasan pada tenaga kesehatan (36,4%) lebih besar dibandingkan dengan penggunaan APD yang lengkap (4,7%). Terdapat hubungan yang signifikan terhadap kelengkapan alat pelindung diri dan *anxiety/* kecemasan (p=0.000).

Tabel 1. Gambaran usia, jenis kelamin, kelengkapan alat pelindung diri, penerapan 3M, penyakit penyerta dan kecemasan pada tenaga kesehatan di 23 Puskesmas Kota Pontianak

Variabel	f	%
Usia		
Usia berisiko	32	36,8%
Usia tidak berisiko	55	63,2%
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	20	27,0%
Perempuan	67	77,0%
Kelengkapan Alat Pelindung Diri		
Tidak Lengkap	44	50,6%
Lengkap	43	49,4%
Penerapan 3M diluar tempat kerja		
Tidak Baik	29	66,7%
Baik	58	33,0%
Penyakit Penyerta		
Ada	37	42,5%
Tidak Ada	50	57,5%
Anxiety/Kecemasan		
Sangat Cemas	18	20,7%
Agak Cemas	47	54,0%
Tidak Cemas	22	25,3 %

Adapun APD yang lengkap mencakup masker bedah/medis,masker respirator (N95) sarung tangan, pelindung mata,pelindung wajah, jubbah/gaun, dan apron (10). Hal ini sejalan dengan penelitian Fadli yang menyatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara kecemasan dan ketersediaan APD, dengan kurangnya ketersediaan alat pelindung diri yang lengkap menurut protokol dan WHO, tenaga kesehatan akan cenderung mengalami kecemasan dibandingkan alat pelindung diri yang sesuai kebutuhan (11). Menurut kesehatan masyarakat Inggris, merekomendasikan untuk seluruh staff menggunakan APD yang sesuai dan berdasarkan prosedur yang benar baik dari pemasangan hingga pada cara melepas alat pelindung diri (12).

Tabel 2. Faktor yang berhubungan dengan kecemasan terinfeksi Covid-19 pada dokter dan perawat di 23 Puskesmas Kota Pontianak

Variabel	Kecemasan						*p-value*
	Sangat cemas		Agak cemas		Tidak cemas		
	n	%	n	%	n	%	
Kelengkapan Alat Pelindung Diri (APD)							
• Kurang Lengkap	16	36,4%	28	63,6%	0	0%	0,000
• Lengkap	2	4,7%	19	44,2%	22	51,2%	
Penerapan 3M							
• Kurang Baik	11	37,9%	15	51,7%	3	10,3%	0,006
• Baik	7	12,1%	32	55,2%	19	32,8%	
Penyakit Penyerta							
• Ada	12	32,4%	19	51,4%	6	16,2%	0,039
• Tidak Ada	6	12,0%	28	56,0%	16	32,0%	

Di Singapura, petugas kesehatan yang bekerja di area berisiko tinggi selalu dipantau dalam kepatuhan menggunakan APD mengingat penggunaan APD ini dianggap universal ketika pasien dinyatakan terkonfirmasi Covid-19 walau demikian pemantauan yang dilakukan selain dari segi kelengkapan namun juga dipantau dari segi cara menggunakan hingga cara melepas APD yang sesuai standar(13). Penelitian yang di lakukan oleh Siburian, mengenai gambaran penggunaan alat pelindung diri menunjukkan sikap negatif dalam penggunaan alat pelindung diri dalam artian tenaga kesehatan memiliki persepsi yang berbeda dalam menggunakan alat pelindung diri , sehingga memicu kecemasan tenaga kesehatan lainnya karena Covid-19 dapat tertular apabila kelengkapan APD tidak terlaksana (14).

Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, salah satu kaidah bagi tenaga kesehatan untuk melindungi diri di masa pandemi saat ini adalah dengan mematuhi aturan dalam pencegahan dan pengendalian terinfeksi Covid-19 dengan

menggunakan alat pelindung diri yang lengkap namun tidak hanya lengkap saja, namun perlu di perhatikan terkait APD yang tepat dengan demikian ketepatan APD yang digunakan haruslah APD yang sesuai dengan level risiko di tempat kerja (15).

Hasil penelitian Asriani Dian dan Sriningsih Nining, terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan alat pelindung diri terhadap kecemasan dengan nilai *OR* = 0,43. Semakin tinggi tingkat kecemasan maka 0,43 kali mengalami penurunan pencegahan penularan dengan kata lain semakin cemas seseorang maka akan membuat orang tersebut tidak berdaya dalam penggunaan APD walaupun sudah sesuai arahan (16).

2. Penerapan 3M di luar tempat kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan 3M (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak) yang kurang baik dimana terdapat salah satu diantara 3M tersebut yang tidak diterapkan cenderung meningkatkan kecemasan pada tenaga kesehatan (37,9%) lebih besar dibandingkan pada tenaga kesehatan yang menerapkan 3M dengan baik (12,1%). Dari hasil penelitian ini, terdapat perbedaan yang signifikan dengan (p=0,006) sehingga ada hubungan antara penerapan 3M di luar tempat kerja dan *anxiety/* kecemasan.

Menurut WHO, penggunaan masker merupakan bagian dari rangkaian dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19, namun penggunaan masker saja tidak cukup untuk memberikan perlindungan sehingga petugas kesehatan perlu untuk menjaga kebersihan tangan serta menjaga jarak / hindari kerumunan (17).

Menurut Chersich, salah satu risiko lain bisa terinfeksi Covid-19 pada petugas kesehatan adalah durasi shif dan kebersihan tangan (18). Maka dari itu penerapan 3M perlu di terapkan dengan baik. Tenaga kesehatan dapat melakukan pencegahan dengan *hand hygiene* yaitu dengan mencuci tangan sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan, setelah terpapar cairan yang berasal dari pasien, dan setelah menyentuh lingkungan pasien.

Langkah pencegahan tersebut dikenal dengan *My 5 Moment for Hand* (19). Terkait 3M yang salah satunya mencakupi kebersihan tangan, menurut penelitian Li Ran dkk dalam perlindungan medis, hasil penelitian menunjukkan bahwa memiliki risiko relatif dalam hal mencuci tangan yang tidak memenuhi syarat dalam artian kurang baik, bahkan dinilai kurang optimal dalam menjaga kebersihan tangan sebelum kontak dengan pasien dan sesudah kontak dengan pasien (20). Terkait dengan pencegahan dan pengendalian di masa pandemi saat ini yang terpenting adalah diperlukannya manajemen serta perhatian yang tepat terhadap kesehatan mental yang salah satunya adalah dapat meminimalisir rasa kecemasan yang di rasakan oleh petugas kesehatan (21).

Penerapan 3M merupakan perilaku seseorang dalam pelaksanaan 3M, sehingga sejalan dengan penelitian Tahgrir et al, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang berarti antara perilaku dan tingkat risiko dimana perilaku menjaga jarak, memakai masker dan mencuci tangan yang baik akan menurunkan risiko terinfeksi Covid-19 (22). Menurut Joko Tri Atmojo et al, penularan Covid-19 yang paling mudah melalui percikan air liur sangat menjadi faktor utama penyebaran Covid-19 dan memiliki tingkat penularan yang sangat tinggi sehingga diperlukannya pengendalian terhadap sumber penularan virus ini (23). Sehingga penggunaan masker bagi tenaga kesehatan sangat disarankan untuk menghindari penularan terhadap orang yang tidak memiliki gejala klinis (24).

3. Penyakit Penyerta

Tenaga kesehatan yang memiliki penyakit penyerta/*komorbid* saat pandemi Covid-19 seperti saat ini cenderung akan mengalami kecemasan (32,4%) dibandingkan yang tidak memiliki penyakit penyerta (12,0%). Terdapat perbedaan

yang signifikan antara penyakit penyerta dan *anxiety/*kecemasan dengan nilai *pvalue* = 0,039 maka terdapat hubungan yang berarti antara penyakit penyerta dan kecemasan pada tenaga kesehatan pada saat melaksanakan tugasnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa orang yang mengidap penyakit menahun bukan saja memiliki risiko lebih tinggi terinfeksi Covid-19 melainkan juga berisiko lebih tinggi meninggal dunia setelah terinfeksi (25). Kemudian menurut Nurlaili Susanti, penyakit penyerta akan mendasari seseorang untuk lebih mudah tertular Covid-19 dan berkembang menjadi parah serta memburuk secara klinis dibandingkan dengan yang tidak memiliki penyakit penyerta (26).

Penelitian lainnya terkait penyakit penyerta dan infeksi Covid-19 adalah kebanyakan infeksi Covid-19 menunjukkan gejala ringan hingga gangguan pernapasan yang terkadang menyebabkan menjadi kegagalan multiorgan yang didasari karena adanya penyakit penyerta seperti adanya penyakit paru obstruktif (PPOK). Menurut laporan prevalensi PPOK lebih tinggi pada pasien dengan presentasi lebih parah dibandingkan pasien tanpa PPOK atau tanpa adanya riwayat penyakit penyerta (27).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hadiyanto yang menyatakan bahwa populasi yang berisiko terinfeksi Covid-19 adalah yang memiliki penyakit penyerta atau penyakit kronis, kemudian ibu hamil dan juga seseorang yang memiliki riwayat penyakit pernapasan seperti asma dan lansia yang berumur 60 tahun keatas (28). Berdasarkan penelitian Satria RMA,dkk, pasien Covid-19 yang memiliki penyakit penyerta rata-rata berusia >45 tahun dengan jumlah pasien meninggal dunia mencapai (26,08%) yang terinfeksi Covid-19 dan memiliki penyakit penyerta, hasil penelitiannya juga menyatakan bahwa lansia yang terinfeksi Covid-19 sebesar 2.097 kali lebih besar meninggal karena Covid-19 (29).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, membuktikan bahwa faktor – faktor yang berhubungan dengan kecemasan terinfeksi Covid-19 pada tenaga kesehatan di 23 puskesmas Kota Pontianak adalah kelengkapan Alat Pelindung Diri (APD) , penerapan 3M dan adanya riwayat penyakit atau *komorbid*. Diharapkan adanya upaya evaluasi terhadap APD yang disediakan bagi tenaga kesehatan serta perlu adanya monitoring dalam penggunaan APD dan konsistensi penerapan 3M selama waktu kerja. Dari penelitian ini disarankan untuk tenaga kesehatan yang memiliki riwayat penyakit/penyakit penyerta diharapkan untuk memperketat protokol kesehatan saat melaksanakan tugas maupun diluar tempat kerja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Int J Surg [Internet]. 2020;76(February):71–6.
2. Dinas Komunikasi dan Informatika Kalimantan Barat. Data COVID-19 Menurut Kabupaten/Kota Prov. Kalbar per 18 April 2021 pukul 21.00 wib - Data COVID-19 Menurut Kabupaten atau Kota Prov. Kalbar per 18 April 2021 pukul 21.00 wib.xlsx - SATU DATA PROVINSI KALIMANTAN BARAT [Internet]. 2021. [cited 2021 May 25].
3. Handayani D, Hadi DR, Isbaniah F, Burhan E, Agustin H. Corona Virus Disease 2019. J Respirologi Indones. 2020;40(2):119–29.
4. Hanggoro AY, Suwarni L, Selviana, Mawardi. Dampak Psikologis

Pandemi COVID-19 pada Petugas Tenaga Kesehatan: A Studi Cross-Sectional di Kota Pontianak. J Kesehat Masy Indones. 2020;15(2):13–8.
5. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. 2020;1–5.
6. Dar KA, Iqbal N, Mushtaq A. Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. Asian J Psychiatr. 2017 Oct 1;29:129–33.
7. Amnesty Internasional. COVID-19: Jumlah kematian tenaga kesehatan mencapai 17.000 jiwa di seluruh dunia • Amnesty Indonesia [Internet]. [cited 2021 Jun 27].
8. Khairawati, Wahidah Andina Nurul. Menara Penelitian mudah memahami dan mengaplikasikan rancangan penelitian. Pontianak, Indonesia: IAIN Pontianak Press; 2018. 75–76 p.
9. Ramadhan A. Vitalnya ketersediaan APD untuk melindungi tenaga kesehatan - ANTARA News. 2020 Jun 8 [cited 2021 May 25];
10. WHO. Penggunaan rasional alat perlindungan diri untuk penyakit coronavirus (COVID-19) dan pertimbangan jika ketersediaan sangat terbatas. World Heal Organ [Internet]. 2020;6 April(Panduan Sementara):1–31.
11. Fadli F, Safruddin S, Ahmad AS, Sumbara S, Baharuddin R. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. J Pendidik Keperawatan Indones. 2020;6(1):57–65.
12. Kesehatan Masyarakat Inggris. Panduan pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19: pengenalan. 2021 [cited 2021 May 26];
13. Wee LE, Xiang J, Sim Y, Conceicao EP, Aung MK, Ng IM, et al. Re : ' Personal protective equipment protecting healthcare workers in the Chinese epicenter of COVID-19 ' by Zhao et al . Clin Microbiol Infect [Internet]. 2020;26(12):1719–21.
14. Siburian A. Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan Kerja Perawat IGD RSUD Pasar Rebo Jakarta. Skripsi [Internet]. 2012.
15. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Petunjuk Teknis Alat Pelindunng Diri (APD). petunjuk Tek alat pelindung diri APD. 2020;(April):1–3.
16. Asriani D, Sriningsih N. Hubungan Tingkat Kecemasan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum (RSU) Kaupaten Tangerang Tahun 2020. 2021;1(1):95–101.
17. WHO. Anjuran mengenai penggunaan masker dalam konteks COVID-19. World Heal Organ. 2020;(April):1–17.
18. Chersich MF, Gray G, Fairlie L, Eichbaum Q, Mayhew S, Allwood B, et al. Covid-19 in Africa: Care and protection for frontline healthcare workers. Global Health. 2020;16(1):1–6.
19. WHO. on Hand Hygiene in Health Care First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. 2020;
20. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Risk Factors of Healthcare Workers With Coronavirus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China. Clin Infect Dis ® [Internet].

2020;71(16):2218–39.
21. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. Asian J Psychiatr [Internet]. 2020;51(February):101990.
22. Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and iranian medical students; A survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. Arch Iran Med [Internet]. 2020;23(4):249–54.
23. Atmojo JT, Iswahyuni S, Rejo R, Setyorini C, Puspitasary K, Ernawati H, et al. Penggunaan Masker Dalam Pencegahan Dan Penanganan Covid-19: Rasionalitas, Efektivitas, Dan Isu Terkini. Avicenna J Heal Res. 2020;3(2):84–95.
24. Chan KH, Yuen KY. COVID-19 epidemic: Disentangling the re-emerging controversy about medical facemasks from an epidemiological perspective. Int J Epidemiol. 2020;49(4):1063–6.
25. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. Lancet Infect Dis. 2020;20(6):669–77.
26. Susanti N. Komorbid Obesitas Sebagai Faktor Resiko Keparahan Covid-19. Malang: Departemen Biomedik, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim; 2020. 99–117 p.
27. Zhao Q, Meng M, Kumar R, Wu Y, Huang J, Lian N, et al. The impact of COPD and smoking history on the severity of COVID-19: A systemic review and meta-analysis. J Med Virol. 2020;92(10):1915–21.
28. Hadiyanto. Peran Dokter di Layanan Primer pada Era Pandemi COVID-19. 2020;7(3).
29. Satria RMA, Tutupoho RV, Chalidyanto D. Analisis Faktor Risiko Kematian dengan Penyakit Komorbid Covid-19. J Keperawatan Silampari. 2020;4(1):48–55.