



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 3 Tahun 2025 Page 6069-6085

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Hidup Tenaga Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dokter Agoesdjarm Ketapang Masa Pandemi Covid-19

Rima Wenisa Ainanda^{1✉}, Fitri Sukmawati², Ery Hermawati³

Universitas Tanjungpura

Email : rimawenisaai@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Kasus COVID-19 yang terus meningkat menuntut para tenaga kesehatan untuk bekerja melebihi waktunya dan menangani langsung pasien COVID-19. Hal tersebut menyebabkan dampak psikologis tenaga kesehatan sehingga mengalami kecemasan dan stres yang berujung pada kualitas hidup yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dan kualitas hidup tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Agoesdjarm Ketapang masa pandemi COVID-19. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Data diperoleh menggunakan kuesioner yaitu HARS dan WHOQoL-BREF kepada tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Agoesdjarm Ketapang. Hasil uji hipotesis menggunakan *spearman rank* diperoleh hasil $p \text{ value} = 0.004$ ($p < 0,05$). Sehingga, hipotesis diterima yakni secara negatif terdapat hubungan tingkat kecemasan dan kualitas hidup tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Agoesdjarm Ketapang masa pandemi COVID-19 dengan kekuatan korelasi sedang ($r = 0,410$). Tingkat kecemasan yang paling banyak dirasakan oleh tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Agoesdjarm Ketapang masa pandemi COVID-19 adalah responden perempuan sebanyak 12 (38,7%) responden dan 11 (37,9%) responden perawat. Kualitas hidup yang paling banyak dirasakan yakni kualitas hidup yang buruk terutama pada responden perempuan sebanyak 20 (64,5%) responden dan 17 (58,6%) responden perawat. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas hidup tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Agoesdjarm Ketapang masa pandemi COVID-19.

Kata Kunci: *Tingkat kecemasan, kualitas hidup, tenaga kesehatan, instalasi gawat darurat, COVID-19*

Abstract

The increasing number of COVID-19 cases requires health workers to work more than their time and directly handle COVID-19 patients. This causes the psychological impact of health workers so that they experience anxiety and stress which lead to a poor quality of life. This study aims to determine the relationship between anxiety levels and quality of life of health workers in the Emergency Department of RSUD dr. Agoesdjarm Ketapang during the COVID-19 pandemic. This research is an observational analytic study with a cross sectional approach. Data was obtained by using questionnaires, namely HARS and WHOQoL-BREF to health workers at the Emergency Department of RSUD dr. Agoesdjarm Katapang. The result of the hypothesis testing using Spearman rank obtained the value of $\rho = 0.004$ ($p < 0.05$). The hypothesis was accepted that there was a negative relationship between the level of anxiety and the quality of life of health workers in the Emergency Department of RSUD dr. Agoesdjarm Ketapang during the COVID-19 pandemic with moderate correlation strength ($r = 0.410$). The level of anxiety that is most felt by health workers in the Emergency Department of RSUD dr. Agoesdjarm Ketapang during the COVID-19 pandemic were 12 (38,7%) females and 11 (37,9%) nurses. Then, the most perceived quality of life is poor quality of life are 20 (64,5%) females and 17 (58,6%) nurses. The results of the correlation test showed that there is a significant relationship between the level of anxiety and the quality of life of health workers in the Emergency Department of RSUD dr. Agoesdjarm Ketapang during the COVID-19 pandemic.

Keyword: *Level of anxiety, quality of life, health workers, emergency department, COVID-19*

PENDAHULUAN

Pada tanggal 8 Desember 2019, muncul suatu jenis pneumonia baru.¹ *WHO China Country Office* pada tanggal 31 Desember 2019 melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei.² Kemudian tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru *coronavirus (novel coronavirus)*.² *Novel coronavirus* secara resmi dinamakan "*SARS CoV-2*" oleh *International Committee on Taxonomy of Viruses*, dan penyakit akibat infeksi oleh virus ini disebut dengan "COVID-19".³ WHO resmi mengumumkan bahwa COVID-19 menjadi pandemi di dunia tepat pada tanggal 11 Maret 2020.⁴

COVID-19 masuk dan diumumkan secara resmi oleh Presiden RI pada tanggal 2 Maret 2020.⁶ Sejak diumumkan pertama kali ada di Indonesia, kasus COVID-19 meningkat jumlahnya dari waktu ke waktu.⁴ Indonesia sendiri menempati peringkat ke-2 se-Asia Tenggara setelah India.⁸

Kalimantan Barat merupakan salah satu Provinsi yang terjangkit COVID-19 dan termasuk ke dalam salah satu wilayah transmisi lokal. Jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di Kalimantan Barat adalah 2574 kasus dengan risiko kenaikan kasus tertinggi berada di Kota

Ketapang (1362 kasus konfirmasi) per-tanggal 31 Juli 2021 sehingga saat ini Kota Ketapang merupakan satu-satunya daerah di Kalimantan Barat yang berada dalam zona merah. Selain itu, Ketapang juga merupakan daerah dengan kontak erat tertinggi yaitu 7329 kasus.⁹ Keadaan ini akan berdampak pada aspek kehidupan dan kesehatan sehingga hal ini memerlukan perhatian dan penanganan segera. Dengan demikian, Menteri Kesehatan RI menetapkan beberapa rumah sakit sebagai Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi *Emerging* tertentu, salah satunya RSUD dr. Agoesdjam Ketapang.¹⁰

RSUD dr. Agoesdjam Ketapang merupakan satu-satunya rumah sakit di daerah Ketapang yang termasuk ke dalam rumah sakit rujukan penyakit *emerging* tertentu.¹⁰ Hal ini membuat keadaan semakin berat mengingat Kabupaten Ketapang merupakan wilayah terluas di Kalimantan Barat dengan luas wilayah 31.240,74 km² dan jumlah penduduk sebanyak 570.657 jiwa,¹¹ sehingga terkadang permasalahan yang terjadi adalah banyaknya pasien dari berbagai daerah yang datang untuk berobat, di mana rumah sakit ini memiliki jumlah dokter dan tenaga kesehatan yang terbatas.¹² Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan di lapangan, didapatkan informasi bahwa untuk Kota Ketapang sendiri tidak memiliki akses yang cukup cepat untuk melakukan rujukan pasien ke rumah sakit dengan tingkat yang lebih tinggi sehingga RSUD dr. Agoesdjam harus lebih siap dalam menerima segala bentuk pasien terutama saat kondisi gawat seperti sekarang ini.

Semakin meningkat dan berkembangnya virus ini maka secara signifikan juga akan berpengaruh terhadap kehidupan masyarakat terutama bagi kesehatan mental. Menurut WHO, munculnya pandemi menimbulkan stres pada berbagai lapisan masyarakat.¹³ Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Zhao, et al. dinyatakan bahwa kelompok kontak erat COVID-19 akan mengalami tingkat depresi dan gejala kelelahan yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok tidak kontak erat. Kelompok kontak erat cenderung mengalami ketakutan, kecemasan dan frustrasi yang disebabkan oleh peningkatan risiko infeksi.¹⁴ Faktor risiko terbesar untuk mengalami berbagai distress psikologis terdapat pada perempuan dan tenaga kesehatan.¹³

Pada penelitian yang dilakukan oleh W. Lu, et al. ditemukan hasil bahwa tidak dapat dipungkiri tenaga kesehatan memiliki rasa takut, kecemasan, dan depresi dalam menghadapi kasus COVID-19 ini.¹⁵ Keadaan tenaga kesehatan saat ini begitu rentan terutama bagi tenaga kesehatan yang memiliki tugas di bagian penyedia penanganan awal untuk pasien atau yang biasa disebut Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD adalah unit pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama sehingga memiliki risiko tertular penyakit yang jauh lebih besar dibanding bagian lainnya.¹⁶ Berdasarkan penelitian W. Lu, et al. dinyatakan bahwa tenaga kesehatan yang saat ini sebagai garda terdepan dan

bekerja di IGD, dua kali lebih mungkin menderita kecemasan dan depresi dibandingkan staf non-klinis yang hampir tidak mungkin berkontak dengan pasien COVID-19. Kecemasan tersebut dapat menimbulkan rasa khawatir, gelisah, takut, dan rasa tidak tenteram yang dihubungkan dengan ancaman baik dari dalam maupun luar diri.¹⁷

Selain kecemasan, kualitas hidup juga sangat berpengaruh saat kondisi seperti sekarang. Penting bagi setiap individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang dialami dalam hidupnya dan kesejahteraan psikologisnya agar kualitas hidup menjadi baik.¹⁸ Ketika tenaga kesehatan tidak dapat mengatasi perubahan lingkungan akibat COVID-19, beban kerja yang semakin berat, dan juga tidak dapat mengontrol tekanan-tekanan dalam diri yang didapat dari penyesuaian tugas selama bencana ini, maka itu semua akan berpengaruh terhadap kualitas hidup tenaga kesehatan tersebut. Kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh Arkanudin dan Rupita, saat ini situasi COVID-19 di RSUD dr. Agoesdjam cukup mengkhawatirkan sehingga pihak rumah sakit harus lebih waspada. Selanjutnya pada penelitian tersebut juga disebutkan bahwa *burnout* pada perawat di RSUD dr. Agoesdjam telah meningkat secara signifikan. *Burnout* yang dialami perawat dalam menghadapi situasi COVID-19 dikarenakan adanya *work overload* dan performa kerja yang buruk. Hal ini disebabkan oleh kelelahan yang dibayangi dengan kecemasan dan kekhawatiran,¹² sehingga akan berhubungan erat dengan turunnya tingkat kualitas hidup individu.¹⁹

Hal-hal tersebut di atas menjadi dasar pemikiran perlunya dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dan kualitas hidup tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Agoesdjam Ketapang masa pandemi COVID-19.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik memperoleh sampel menggunakan *total sampling*. Sampel pada penelitian ini ialah tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Agoesdjam Ketapang dengan jumlah sampel sebesar 47 orang responden yang terdiri dari dokter umum, perawat, dan bidan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2022. Alat pengumpulan data berupa instrumen kuesioner HARS dan WHOQoL-BREEF. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman-rho* yang diolah dengan aplikasi SPSS 28.0. Etika penelitian ini No: 1373/UN22.9/PG/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 47 orang yang terdiri dari 9 orang dokter umum, 29 orang perawat, dan 9 orang bidan. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin dan pekerjaan. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa terdapat 16 orang (34%) responden laki-laki dan 31 orang (66%) responden perempuan.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Pekerjaan		
Dokter Umum	9	19.1
Perawat	29	61.7
Bidan	9	19.1

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat Kecemasan	n (% Jenis Kelamin)		n (% Total Responden)
	Laki-laki	Perempuan	
Tidak Ada Kecemasan	1 (6.3)	0 (0)	1 (2.1)
Kecemasan Ringan	6 (37.5)	8 (25.8)	14 (29.8)
Kecemasan Sedang	4 (25.0)	12 (38.7)	16 (34.0)
Kecemasan Berat	2 (12.5)	4 (12.9)	6 (12.8)
Kecemasan Sangat Berat	3 (18.8)	7 (22.6)	10 (21.3)
Total	16 (100)	31 (100)	47 (100)

Tingkat kecemasan menurut jenis kelamin responden paling banyak adalah kecemasan sedang, yaitu 16 responden (34,0%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan berdasarkan Jenis Pekerjaan

Tingkat Kecemasan	n (% Jenis Pekerjaan)			n (% Total Responden)
	Dokter Umum	Perawat	Bidan	
Tidak Ada Kecemasan	1 (11.1)	0 (0)	0(0.0)	1 (2.1)
Kecemasan Ringan	2 (22.2)	9 (31.0)	3 (33.3)	14 (29.8)
Kecemasan Sedang	3 (33.3)	11 (37.9)	2 (22.2)	16 (34.0)
Kecemasan Berat	1 (11.1)	4 (13.8)	1 (11.1)	6 (12.8)
Kecemasan Sangat Berat	2 (22.2)	5 (17.2)	3 (33.3)	10 (21.3)
Total	9 (100)	29 (100)	9 (100)	47 (100)

Tingkat kecemasan menurut jenis pekerjaan responden paling banyak adalah kecemasan sedang, yaitu 16 responden (34,0%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kualitas Hidup berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat Kualitas Hidup	n (% Jenis Kelamin)		n (% Total Responden)
	Laki-laki	Perempuan	
Kualitas Hidup Buruk	9 (56.3)	20 (64.5)	29 (61.7)
Kualitas Hidup Baik	7 (43.8)	11 (35.5)	18 (38.3)
Total	16 (100)	31 (100)	47 (100)

Tingkat kualitas hidup menurut jenis kelamin responden paling banyak adalah kualitas hidup buruk, yaitu 29 responden (61,7%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kualitas Hidup berdasarkan Jenis Pekerjaan

Tingkat Kualitas Hidup	n (% Jenis Pekerjaan)			n (% Total Responden)
	Dokter Umum	Perawat	Bidan	
Kualitas Hidup Buruk	6 (66.7)	17 (58.6)	6 (66.7)	29 (61.7)
Kualitas Hidup Baik	3 (33.3)	12 (41.4)	3 (33.3)	18 (38.3)
Total	9 (100)	29 (100)	9 (100)	47 (100)

Tingkat kualitas hidup menurut jenis pekerjaan responden paling banyak adalah kualitas hidup buruk, yaitu 29 responden (61,7%).

Tabel 6 Hasil Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan dan Kualitas Hidup

Variabel		Tingkat Kualitas Hidup			
		Kualitas Hidup Buruk		Kualitas Hidup Baik	
		n	%	n	%
Tingkat Kecemasan	Tidak ada kecemasan	1	2.1	0	0.0
	Kecemasan Ringan	5	10.6	9	19.1
	Kecemasan Sedang	9	19.1	7	14,9
	Kecemasan Berat	4	8.5	2	4.3
	Kecemasan Sangat Berat	10	21.3	0	0.0

Tabel 4.7 Hasil Uji Korelasi *Spearman* Tingkat Kecemasan dan Tingkat Kualitas Hidup

			Tingkat Kecemasan	Tingkat Kualitas Hidup
Spearman's rho	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	-0.410**
		Sig. (2-tailed)		0.004
		N	47	47
	Tingkat Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	-0.410**	1.000
		Sig. (2-tailed)	0.004	
		N	47	47

** Menunjukkan korelasi pada signifikansi 0.01 (*2-tailed*)

Sumber: Data Primer, 2022

Hasil uji hipotesis menggunakan *Spearman rank* diperoleh hasil p value = 0.004 ($p < 0,05$), sehingga dapat dikatakan hipotesis diterima dengan arah hubungan yang negatif dan kekuatan korelasi sedang ($r = 0,410$).

PEMBAHASAN

Tingkat kecemasan yang banyak dirasakan oleh responden pada penelitian ini ialah tingkat kecemasan sedang. Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk

memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif dan melakukan sesuatu yang terarah pada satu hal, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berpikir tentang hal lain.⁵⁷ Kecemasan yang timbul ditunjukkan dengan perasaan khawatir, tidak percaya pada lingkungan sekitar dan rasa takut.⁵⁸

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan sedang banyak dirasakan oleh responden yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Major dan Hlubocky (2021) dimana tenaga kesehatan perempuan ditemukan mengalami masalah gangguan kesehatan mental yang lebih parah jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan laki-laki.⁵⁹ Perasaan cemas pada perempuan disebabkan oleh fluktuasi level dari hormon yang hanya ada pada perempuan yaitu hormon progesteron dan estrogen terutama dalam siklus menstruasi. Keberadaan hormon ini bisa menyebabkan timbulnya kecemasan secara signifikan pada perempuan.⁶⁰ Selain itu, perempuan juga memiliki peran ganda karena harus bekerja dan sekaligus mengurus keluarga di rumah. Oleh sebab itu, perempuan dilaporkan mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan oleh laki-laki.⁶¹

Selain dipengaruhi oleh jenis kelamin, kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan. Pada penelitian ini, perawat merupakan jenis pekerjaan yang paling banyak mengalami kecemasan, terutama kecemasan sedang, yaitu sebanyak 11 orang (37,9%). Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Chirico, et al (2020) di Italia bahwa gambaran tingkat kecemasan paling tinggi terjadi pada perawat karena perawat tersebut memiliki efikasi diri yang rendah serta tingkat kesadaran untuk melakukan pencegahan juga rendah. Selain itu, perawat di Instalasi Gawat Darurat juga lebih berisiko daripada tenaga kesehatan di departemen lainnya. Perawat IGD memiliki peran penting dalam memfasilitasi komunikasi dan kolaborasi antara pasien, kerabat pasien, dan tim kesehatan.

Tingkat kualitas hidup yang banyak dimiliki oleh responden pada penelitian ini ialah tingkat kualitas hidup buruk. Woon, et al (2021) menyatakan bahwa seluruh tenaga kesehatan yang menghadapi tekanan luar biasa akibat COVID-19 dapat meningkatkan munculnya masalah psikologis pada tenaga kesehatan. Munculnya masalah psikologis pada tenaga kesehatan tersebut dapat berupa menurunnya kualitas hidup yang ditandai dengan adanya masalah pada kesehatan fisik, buruknya penerimaan diri, berkurangnya hubungan positif dengan orang lain, berkurangnya kemandirian, kurangnya penguasaan terhadap lingkungan, memiliki tujuan hidup yang tidak jelas, serta pertumbuhan pribadi yang melambat.⁶⁴

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan responden laki-laki, yaitu dari 29 orang responden yang memiliki kualitas hidup buruk, 20 orang (64,5%) diantaranya adalah responden yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Santos, et al (2016) dimana tenaga kesehatan perempuan di Community Health Workers of the Brazilian Northeast lebih banyak memiliki kualitas hidup yang rendah daripada laki-laki.⁶⁵ Responden tenaga kesehatan perempuan memiliki skor skala kualitas hidup yang lebih rendah daripada laki-laki.⁶⁶ Kualitas hidup yang buruk terutama yang disebabkan oleh gangguan fisik dipicu oleh jam kerja perempuan yang biasanya ganda.⁶⁷

Selain dipengaruhi oleh jenis kelamin, kualitas hidup juga dapat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan. Pada penelitian ini, perawat merupakan jenis pekerjaan yang paling banyak memiliki kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 17 orang (58,6%). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Patricia dan Apriyeni (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Sumatera Barat, Aceh, Riau, Riau Kepulauan, Jambi, DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Kalimantan, dan Bali memiliki kualitas hidup yang rendah yakni dengan presentase 60,4%. Kualitas hidup yang buruk tersebut mencakup responden yang merasakan stres psikologis yang tinggi, dukungan sosial yang rendah, dan efikasi diri yang rendah.⁶⁹ Hal ini selaras dengan jawaban responden terhadap kuesioner kualitas hidup pada penelitian ini yang dimana responden merasa mendapatkan dukungan dari lingkungan yang biasa-biasa saja. Selain itu, beberapa responden juga merasakan perasaan negatif seperti feeling blue (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi. Kemudian, responden pada penelitian ini juga merasa kurang memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi yang dikarenakan padatnya jadwal kerja saat pandemi dan terbatasnya akses pada sebuah area/wilayah (karantina) untuk upaya penyebaran infeksi.

Penelitian ini dilakukan pada tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Agoesdjam Kertapang sebanyak 47 orang responden yang terdiri dari 9 orang dokter umum, 29 orang perawat, dan 9 orang bidan. Penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman* untuk melihat hubungan kedua variabel dengan hasil p value = 0.004 ($p < 0,05$) dan $r = 0,410$. Pada hasil p value menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kualitas hidup tenaga kesehatan di Instalasi Gawat darurat RSUD dr. Agoesdjam Kertapang masa pandemi COVID-19. Kemudian, nilai r menunjukkan bahwa kekuatan korelasi antara dua variabel tersebut adalah sedang. dengan arah korelasi negatif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Muthiah dan Hartono (2020) dimana terdapat hubungan yang negatif antara kecemasan dengan kualitas

hidup pada tenaga kesehatan.⁷⁰ Hubungan negatif menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi bersifat bertolak, yang berarti semakin tinggi kecemasan pada tenaga kesehatan yang menangani COVID-19, maka semakin rendah kualitas hidup, begitu juga sebaliknya. Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Melemeni, et al (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas hidup tenaga kesehatan.⁷¹

Melihat kondisi saat ini di masa pandemi, bahwa tenaga kesehatan sangat berperan penting untuk menangani COVID-19. Kasus COVID-19 yang terus meningkat kemudian akan berdampak pada psikologis tenaga kesehatan dengan mengalami kecemasan. Faktor risiko yang ditemukan dan memiliki hubungan kuat dengan kejadian kecemasan pada tenaga kesehatan yaitu peningkatan beban kerja, gangguan pada sistem pernafasan, seringnya melakukan tes COVID-19, memiliki anggota keluarga yang sedang dirawat, strategi koping yang negatif, dan kelelahan kerja.⁷² Selain itu, ketersediaan alat pelindung diri merupakan faktor yang memiliki pengaruh paling kuat terhadap kecemasan tenaga kesehatan.⁷³

Tenaga kesehatan pada masa pandemi merupakan garda terdepan untuk mengatasi pasien yang terkena COVID-19 yang dituntut oleh keadaan untuk bekerja melebihi waktu kerja dibanding biasanya. Sehingga tenaga kesehatan sedikit atau bahkan tidak sama sekali mendapatkan waktu untuk berkumpul dengan keluarga ataupun kerabat terdekat karena adanya kondisi seperti ini.

Sebagian besar individu yang menghadapi masalah kesehatan atau bencana yang mengancam jiwa, pada awalnya akan merasa putus asa dan membutuhkan bantuan atau dukungan dari pihak lain. Dalam wabah seperti pandemi COVID-19 yang memengaruhi sebagian besar populasi, individu di garis depan yang menghadapi pasien yang terinfeksi adalah petugas kesehatan, sehingga mereka memiliki risiko eksposur terbesar.

Lai, et al (2020) melakukan penelitian dengan 1.257 petugas kesehatan dari 34 rumah sakit di China, yang bertujuan untuk mengevaluasi kesehatan mental para tenaga kesehatan yang bekerja menangani pasien COVID-19. Penelitian tersebut melaporkan bahwa petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk diagnosis, pengobatan, dan perawatan pasien dengan COVID-19 menunjukkan tingkat depresi, gangguan tidur, dan gejala distress yang lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan garis depan yang merawat pasien dengan COVID-19 dilaporkan memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap kualitas hidup yang buruk daripada mereka yang bekerja dengan pasien yang tidak mengalami COVID-19 karena sebagian besar pasien yang terinfeksi COVID-19 yang dirawat di rumah sakit umum memiliki permintaan besar akan layanan medis sehingga akan menambah beban sistem perawatan kesehatan. Dengan demikian, situasi ini memberikan dampak

psikologis yang besar pada tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) karena mereka adalah titik kontak pertama untuk merawat pasien yang dicurigai atau didiagnosis dengan penyakit menular yang berpotensi fatal ini.⁷⁸ Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilaksanakan oleh Chor, et al (2021) dimana sebagian besar responden tenaga kesehatan di IGD mengalami stres traumatis sekunder dan kelelahan tingkat sedang hingga tinggi.⁷⁹ Selain itu, tenaga kesehatan yang berjenis kelamin perempuan dan berusia muda serta dengan pengalaman yang tergolong baru di IGD diidentifikasi sebagai faktor yang memperburuk stres traumatis sekunder dan kelelahan.

Potensi risiko terinfeksi, takut menyebarkan penyakit untuk anggota keluarga, kurangnya strategi pengobatan yang efektif dan potensi kekurangan alat pelindung diri semakin meningkatkan beban psikologis tenaga kesehatan sehingga tenaga kesehatan rentan mengalami kecemasan dan membahayakan kualitas hidup tenaga kesehatan tersebut.⁸¹ Sehingga pada penelitian yang dilakukan oleh Korkmaz, et al (2020), menunjukkan tingkat kecemasan yang dapat dihindari dengan penyediaan peralatan pelindung bagi tenaga kesehatan yang memadai dan dukungan finansial dan moral yang dapat meningkatkan moral dan motivasi tenaga kesehatan. Selain itu, penyediaan alat pelindung diri yang memadai akan mengurangi risiko penularan penyakit yang salah satunya penularan di antara sesama petugas kesehatan dan ke anggota keluarga. Sehingga, hal tersebut juga akan berhubungan dengan kecemasan yang dirasakan karena dengan diberikannya solusi terhadap ketakutan yang dirasakan maka akan mengurangi juga kecemasan yang dirasakan. Kemudian, peraturan jam kerja dan sistem kerja shift yang lebih pendek dapat mengurangi tingkat kelelahan dan meningkatkan semangat dan motivasi serta kualitas hidup tenaga kesehatan.

SIMPULAN

1. Tingkat kecemasan yang paling banyak dirasakan oleh tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Agoesdjam Ketapang masa pandemi COVID-19 adalah tingkat kecemasan sedang (16 responden atau 34%) dengan 12 orang (38,7%) responden perempuan jika dilihat berdasarkan jenis kelamin dan 11 orang (37,9%) responden yang bekerja sebagai perawat jika dilihat berdasarkan jenis pekerjaan.
2. Dari 47 tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Agoesdjam Ketapang, 29 orang (61,7%) diantaranya memiliki kualitas hidup buruk. Sehingga, kualitas hidup buruk adalah kualitas hidup yang paling banyak dimiliki oleh tenaga kesehatan di Instalasi Gawat darurat RSUD dr. Agoesdjam Ketapang pada masa pandemi COVID-19 dengan yang paling banyak memiliki kualitas hidup buruk tersebut ialah 20 orang (64,5%)

responden perempuan jika dilihat berdasarkan jenis kelamin dan 17 orang (58,6%) responden yang bekerja sebagai perawat jika dilihat berdasarkan jenis pekerjaan.

3. Berdasarkan uji korelasi *Spearman*, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Agoesdjam Ketapang masa pandemi COVID-19 dengan nilai p value= 0.004, koefisien korelasi $r = 0,410$, dan arah korelasi negatif, sehingga disimpulkan bahwa hipotesis diterima dengan kekuatan korelasi sedang dan korelasi tidak searah.

DAFTAR PUSTAKA

- Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020;395:470-3.
- Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19. Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri, 2020.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI), Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN). Protokol Tata Laksana COVID-19 Edisi 1. Jakarta. 2020.
- Zu ZY, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a perspective from China. 2020. 200490.
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2021. <https://covid19.who.int/>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN). Buku Pedoman Penanganan Pasien Kritis COVID-19. 2020.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Infogeografis COVID-19 (Juli 2021).
- World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Report-121. 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Barat. Dashboard COVID-19 KALBAR.[internet]. 2021. <https://dinkes.kalbarprov.go.id/COVID-19/>.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Barat. Provinsi Kalimantan Barat Dalam Angka 2021. Pontianak: BPS Provinsi Kalimantan Barat, 2021.
- Arkanudin, Rupita. *Burnout Knowledge of Female Nurses during the COVID-19 Pandemic:*

- Study at dr. Agoesdjam Hospital in Ketapang Regency, Indonesia.* Randwick International of Social Sciences (RISS) Journal. 2021 Okt;2(4).
- Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi COVID-19. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI, 2020.
- Zhao YJ, Zhang SF, Li W, et al. *Mental health status and quality of life in close contacts of COVID-19 patients in the post-COVID-19 era: a comparative study.* Translational Psychiatry. 2021 Okt 02;11(505).
- We Lu, et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research.* 2020.
- Ethel RA, et al. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro.* 2016;5(4).
- Anissa LM, et al. Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan dalam Menghadapi Ujian Berbasis Computer Based Test. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan.* 2018;16(2).
- Suryani, A. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta. Skripsi. 2016.
- Fradelos E, Mpelegrinos S, Mparp Ch, et al. *Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support.* *Prog Health Sci.* 2014;4(1).
- Nurchayati S. hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa.* 2016;4(1).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Annisa DF, Ildil. Konsep Kecemasan (*Anxiety*) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor.* 2016.;5(2).
- Jeffrey S. Nevid, et a. *Psikologi Abnormal. Edisi Kelima. Jilid 1.* Jakarta: Erlangga, 2005.
- Azizah LM, Zainuri I, Akbar A. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. Yogyakarta: Indomedia Pustaka, 2016.
- Ghufro MN, Risnawita R. *Teori-Teori Psikologi.* Jogjakarta: Ar- Ruzz Media. 2014. 144 P.
- Safaria T, Saputra NE. Manajemen Emosi: Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda. Jakarta: Bumi Aksara, 2012.
- Kaplan HI, Saddock, BJ. Sinopsis Psikiatri. Jilid 2. Jakarta: Bina Rupa Aksara, 2010.
- Stuart GW, Sudeen S. Buku Saku Keperawat Jiwa. Edisi 5. Jakarta: EGC, 2007
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Sinopsis Psikiatri. Jilid 1. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Bina Rupa Aksara, 1997.

- Mudjaddid, E. Pemahaman dan Penanganan Psikosomatik Gangguan Ansietas dan Depresi di Bidang Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 2. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006.
- Kaplan, HI & Saddock, BJ. Sinopsis Psikiatri. Edisi 8. Jakarta: Bina Rupa Aksara, 2005.
- Dyah C, Susy P. Gangguan Cemas Pada Mahasiswa Semester I dan VII Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. E-Jurnal Medika Udayana. 2015.
- Jacob SDE. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan LP2M UNHAS. 2018 Juni;1.
- Utami AW, Liza RG, Ashal T. Hubungan Kemungkinan Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Jurnal Kesehatan Andalas. 2018;7(3).
- Bazrafshan MR, et al. Quality of Life Among Alderly People in Lar City. Journal of Current Research in Science. 2014;2(4):925-932
- Taylor SE. *Health Psychology*. Edisi kelima. Boston: McGraw Hill, 2006.
- Kiling IY, Kiling-Bunga BN. Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science*. 2019;1(3).
- Khalid W, et al. *Quality of life after stroke in Pakistan*. BMC Neurology. 2016;16(250).
- Utami D, Karim D, Agrina. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum. Jurnal Online Mahasiswa Psikologi. 2014;2(2):1-7.
- Astuti N, Syamsiatun N, Suryani I. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul. Jurnal Nutrisia. 2015;17(1):10-16.
- Lin X, et al. *Relationship between perceived social support and quality of life among kidney transplant recipients*. GSTF Journal of Nursing and Health Care. 2015;3(1):105-110.
- Yaghoubi A, et al. *Quality of life in cardiovascular patients in iran and factors affecting it: a systematic review*. Journal of Cardiovascular and Thoracic Research. 2012;4(4):95-101.
- Salim O. Ch, et al. Validitas dan Reliabilitas *World Health Organization Quality of Life-BREF* untuk Mengukur Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Universa Medicina*. 2007;26(1).
- World Health Organization (WHO). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version assessment*. Geneva: World Health Organization, 1996
- Ohaeri JU, Olusina AK, Al-Abassi AHM. *Factor analytical study of the short version of the World Health Organization quality of life instrument*. Psychopathology, 2004.
- Khairani, Rita. Prevalensi Diabetes Melitus dan Hubungannya dengan Kualitas Hidup Lanjut

- Usia di Masyarakat. *Universa Medicina*. 2007.
- Wardhani, V. Gambaran Kualitas Hidup Dewasa Muda Berstatus Lajang Melalui Adaptasi Instrumen WHOQoL-BREF dan SRPB. Tesis. Depok: Universitas Indonesia, 2006.
- Suryani A. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016.
- Hawa S, et al. Tanggung Jawab Dokter dan tenaga Kesehatan dalam pelayanan Pasien Hemodialisis (Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 812/Menkes/Per/VII/2010). *Pactum Law Journal*. 2018;1(4).
- Terok MP, et al. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru BLU RSUP Prof. DR. R. D Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan*. 2012;1(1).
- Jofre, et al. *Quality of Life for Patients Groups*. *Kidney International*. 2000;57.
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Afabeta, 2011.
- Isa BA, Baiyewu O. *Quality of Life Patient with Diabetes Mellitus in a Nigerian Teaching Hospital*. *Hongkong Journal Psychiatry*. 2006;16:27-33.
- Notoatmodjo S. metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi revisi pertama. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Dahlan MS. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Edisi kelima. Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- Sari, I. (2020). Analisis dampak pandemi COVID-19 terhadap kecemasan masyarakat: Literature review. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 69-76.
- Nevid, J. S., Murad, J., Medya, R., Kristiaji, W. C., Greene, B., & Rathus, S. A. (2005). *Psikologi Abnormal: Edisi Lima*. Jakarta: Erlangga.
- Major, A., & Hlubocky, F. J. (2021). Mental health of health care workers during the COVID-19 pandemic and evidence-based frameworks for mitigation: A rapid review. *MedRxiv*.
- Jalnapurkar, I., Allen, M., & Pigott, T. (2018). Sex differences in anxiety disorders: A review. *Journal Psychiatry Depress Anxiety*, 4(12), 3-16.
- Shahbaz, S., Ashraf, M. Z., Zakar, R., & Fischer, F. (2021). Psychosocial, emotional and professional challenges faced by female healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Lahore, Pakistan: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 21(1). doi:10.1186/s12905-021-01344-y.
- Chirico, F., Ferrari, G., Nucera, G., Szarpak, L., Crescenzo, P., & Ilesanmi, O. (2021). Prevalence of anxiety, depression, burnout syndrome, and mental health disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a rapid umbrella review of

- systematic reviews. *Journal Health Social Sciences*, 6(2), 209-220.
- Hamsanie, M., Ilmi, B., & Syafwani, M. (2021). Pengalaman Perawat Merawat Pasien ODGJ dengan Covid-19 di RSJ Sambang Lihum. *Jurnal Health Sains*, 2(10), 1312-1328.
- Woon, L. S. C., Mansor, N. S., Mohamad, M. A., Teoh, S. H., & Leong Bin Abdullah, M. F. I. (2021). Quality of life and its predictive factors among healthcare workers after the end of a movement lockdown: the salient roles of COVID-19 stressors, psychological experience, and social support. *Frontiers in psychology*, 12.
- Santos, F. A. A. S., Sousa, L. D. P., Serra, M. A. A. D. O., & Rocha, F. A. C. (2016). Factors that influence the quality of life of community health workers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29, 191-197.
- Hallert, C., Sandlund, O., & Broqvist, M. (2003). Perceptions of health-related quality of life of men and women living with coeliac disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(3), 301-307. doi:10.1046/j.1471-6712.2003.00228.x
- Tavakoli-Fard, N., Mortazavi, S. A., Kuhpayehzadeh, J., & Nojomi, M. (2016). Quality of life, work ability and other important indicators of women's occupational health. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 29(1), 77-84.
- Barbosa, R. E. C., Assunção, A. Á., & Araújo, T. M. D. (2012). Musculoskeletal disorders among healthcare workers in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, 28, 1569-1580.
- Patricia, H., & Apriyeni, E. (2022). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PERAWAT SELAMA PANDEMI COVID 19. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 356-364.
- Muthiah, L., & Hartono, R. (2020). HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA TENAGA KESEHATAN YANG MENANGANI COVID-19. *JURNAL PSIMAWA*, 3(2), 60-66.
- Melemenis, D., Mantzouranis, K., Georgakopoulou, V. E., Tarantinos, K., Garmpis, N., Damaskos, C., & Papathanasiou, I. V. (2021). Depression, anxiety and quality of life in greek hospital staff: a study in the aftermath of the debt crisis era. *Acta Medica Lituanica*, 28(2), 230-239.
- Jie, C., Xinghuang, L., Dongke, W., Yan, J., Miao, H., Yanling, M., Xiaolong, Z., Shuangning, S., Lei, Z., Xuelian, X., Ling, Y., Jun, S., Tao, B., & Xiaohua, H. (2020). Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(1), 47-55. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01954-1>
- 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>

- Hamaideh, S. H., Mrayyan, M. T., Mudallal, R., Faouri, I. G., & Khasawneh, N. A. (2008). Jordanian nurses' job stressors and social support. *International Nursing Review*, 55(1), 40-47.
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G. J., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., & Freischlag, J. A. (2009). Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Annals of surgery*, 250(3), 463-471.
- Balch, C. M., Shanafelt, T. D., Sloan, J. A., Satele, D. V., & Freischlag, J. A. (2011). Distress and career satisfaction among 14 surgical specialties, comparing academic and private practice settings. *Annals of surgery*, 254(4), 558-568.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3).
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(15).
- Chor, W. P. D., Ng, W. M., Cheng, L., Situ, W., Chong, J. W., Ng, L. Y. A., ... & Lin, Z. (2021). Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multi-center study. *The American Journal of Emergency Medicine*, 46.
- Ruiz - Fernández, M. D., Ramos - Pichardo, J. D., Ibáñez - Masero, O., Cabrera - Troya, J., Carmona - Rega, M. I., & Ortega - Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID - 19 health crisis in Spain. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4321-4330.
- Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., ... & Babore, A. (2020). Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *International journal of environmental research and public health*, 17(22).
- Korkmaz, S., Kazgan, A., Çekiç, S., Tartar, A. S., Balcı, H. N., & Atmaca, M. (2020). The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. *Journal of Clinical Neuroscience*, 80, 131–136. doi:10.1016/j.jocn.2020.07.073.