



**TINGKAT KECEMASAN PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT
TERHADAP RESIKO PAPARAN COVID-19**

Lidya Situmorang*, Untung Sudharmono

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia, Jl. Kolonel Masturi No.288, Cihanjuang
Rahayu, Kec. Parongpong, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat 40559, Indonesia

*lidyasitumorang@yahoo.com

ABSTRAK

Peningkatan kasus Covid-19 tentunya berpengaruh terhadap beban kerja pelayanan kesehatan dan juga SOP rumah sakit. Perubahan ini juga tidak terlepas dari peran perawat yang berada di garis depan dalam melayani pasien baik yang terpapar Covid-19 maupun tidak. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan tingkat kecemasan perawat. Subjek penelitian 15 perawat yang ditentukan dengan menggunakan teknik sampling jenuh dimana seluruh populasi terlibat dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale*. Hasil dari penelitian ini adalah tingkat kecemasan perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Medan berada pada tingkat kecemasan sedang dengan nilai HARS sebesar 25.40 dengan nilai Std. Deviation 7.989.

Kata kunci: instalasi gawat darurat; kecemasan; perawat

***EMERGENCY INSTALLATION NURSE'S ANXIETY LEVEL AGAINST RISK OF
COVID-19 EXPOSURE***

ABSTRACT

The increase in Covid-19 cases certainly affects the workload of health services and also hospital SOPs. This change is also inseparable from the role of nurses who are at the forefront in serving patients both exposed to Covid-19 and not. The study used quantitative descriptive methods to describe nurses' anxiety levels. The study subjects of 15 nurses were determined using saturated sampling techniques in which the entire population was involved in the study. The instrument used in the study was the Hamilton Anxiety Rating Scale. The result of this study is that the anxiety level of nurses in the Emergency Department of Medan Adventist Hospital is at a moderate anxiety level with a HARS value of 25.40 with a Std. Deviation value of 7,989.

Keywords: anxiety; emergency installation; nurses

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit yang sedang mewabah diseluruh dunia. Pada awalnya *World Health Organization (WHO)* menetapkan sample isolate dari pasien yang diteliti yang menunjukkan pasien tersebut terinfeksi coronavirus, jenis betacoronavirus tipe baru, maka diberi nama novel Coronavirus (2019-nCoV). Kemudian WHO mengumumkan nama baru penyakit ini

pada tanggal 11 Februari 2020 yaitu *Coronavirus Diseases (Covid-19)* yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (Yuliana, 2020). Perjalanan awal penyakit ini muncul di kota Wuhan, Cina pada bulan Desember 2019, dimana penyakit ini menyerang system pernapasan manusia (Suryaatmaja & Wulandari, 2020). Zhu et al., (2020) Coronavirus atau Covid-19 merupakan virus RNA strain tunggal positif yang

berkapsul dan tidak memiliki segmen yang sensitive terhadap panas. Virus ini dapat dinonaktifkan dengan cairan desinfektan yang memiliki kandungan klorin yaitu pelarut lipid dengan 56⁰C selama 30 menit, dan dapat juga dengan cairan detergen non-ionik, formalin, dan klorofon (Yuliana, 2020).

Penyebaran virus corona terjadi melalui droplet atau melalui terkena percikan saat orang batuk maupun berbicara, dan menyebabkan penyebaran virus ini sangat pesat dan menular ke orang lain (Quyumi & Alimansur, 2020). Sari (2020) menyatakan tanda dan gejala Covid-19 ialah demam, batuk kering, dan sesak. Masa inkubasi virus ini adalah 4 hari dengan rentang waktu 2 hingga 7 hari (Levani et al., 2021). Gejala yang dialami oleh penderita Covid-19 adalah demam, lemas, batuk, dan beberapa kasus juga mengalami diare (Remuzzi & Remuzzi, 2020). Gejala lain yang dapat ditemukan adalah gangguan pernapasan akut, yang dapat menyebabkan syok septik, asidosis metabolic dan akan mengalami disfungsi koagulasi yang akan berdampak menyebarkan kematian (Susilo et al., 2020).

WHO melaporkan per tanggal 30 Maret 2021 terdapat 223 negara yang terpapar COVID-19, dimana kasus positif terpapar COVID-19 sekitar 127.349.248 dan kasus meninggal dunia sekitar 2.787.593 di seluruh dunia. Asia Tenggara juga menjadi bagian yang terpapar COVID-19. Adapun laporan COVID-19 pada Asia Tenggara khususnya di Indonesia oleh Novel Coronavirus (COVID-19) per tanggal 29 Maret 2021 ialah kasus terinfeksi Covid-19 1.500.000, kasus sembuh 1.340.000, dan kasus meninggal 40.581 (WHO, 2021).

Laporan BPBD PROVSU di Sumatera Utara pada tanggal 30 Maret 2021 pasien positif COVID-19 terdapat 406 kasus, meninggal 41 kasus dan pasien sembuh 122 kasus dalam sehari. Dinas Kesehatan Kota Medan dalam data general terkait Covid-19 di kota Medan tercatat sudah 14.440 masyarakat yang terpapar Covid-19, 13.019 sembuh, dan sebanyak 461 pasien yang meninggal dunia. Hal ini menunjukkan bahwa Medan menjadi kota dengan zona merah Covid-19 (INewsSumut.id, 2021).

Penyebaran Covid-19 tidak hanya dikalangan masyarakat. Kematian pada petugas kesehatan baik dokter, perawat, apoteker dan petugas lain juga bertambah, dan Indonesia menjadi Negara tertinggi ketiga dimana nakes terpapar Covid-19. Tercatat bahwa ada 647 petugas medis dan kesehatan yang wafat oleh karena terpapar Covid-19, terdiri dari 289 dokter (16 guru besar), 27 dokter gigi (3 guru besar), 221 perawat, 84 bidan, 11 apoteker, 15 tenaga laboratorium medic (Kompas.com, 2021).

Peningkatan kasus Covid-19 tentunya berpengaruh terhadap beban kerja pelayanan kesehatan dan juga SOP rumah sakit. Perubahan ini juga tidak terlepas dari peran perawat yang berada di garis depan dalam melayani pasien baik yang terpapar Covid-19 maupun tidak. Perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi yang tepat, dan hal ini menyebabkan perawat harus mengetahui perkembangan Covid-19. Manajemen keperawatan harus mengambil langkah-langkah yang dianggap penting untuk mencegah terjadinya penularan Covid-19 kepada sesama pasien maupun dari pasien ke

petugas kesehatan, khususnya pada penanganan pasien di Unit Gawat Darurat (UGD) karena pasien yang datang belum diketahui secara pasti apakah mengidap covid atau tidak (Astuti & Suyanto, 2020).

Skrining (penapisan) dan triase (pemilahan) pasien yang diduga Covid-19 dilakukan pada saat kontak pertama kali dengan pasien, baik di unit UGD/IGD maupun di rawat jalan (Poli). Ketidaktepatan dalam pelaksanaan skrining dan triase maka akan berisiko mempercepat penyebaran virus Covid-19. Maka dari itu, penting untuk memperhatikan penatalaksanaan skrining dan triase pada unit Instalasi Gawat Darurat. Tindakan skrining yang dilakukan pertama kali dapat berupa mengukur suhu, kemudian anamnesa seputar tanda dan gejala Covid-19, riwayat kontak dan riwayat perjalanan yang dilakukan (PPNI, 2020).

Panduan saat pelaksanaan skrining dan triase pasien Covid-19 di Instalasi Gawat Darurat menurut PPNI, (2020) dalam buku Panduan Asuhan Keperawatan Di Masa Pandemi Covid-19 adalah sebagai berikut. 1)Pastikan tenaga kesehatan dan petugas di triase: a)Memahami pentingnya alat perlindungan diri serta terlatih untuk memilih dan menggunakan serta melepaskannya dengan benar. b)Terlatih mengenali gejala-gejala infeksi Covid-19 dan memberikan masker bedah kepada kasus suspek. c)Memahami kasus dan dapat menetapkan keputusan. d)Segera mengisolasi kasus suspek. d)Selalu membersihkan tangan setiap kali melakukan kontak dengan pasien atau keluarga. 2)Tempatkan informasi seperti poster dan brosur tentang cara melakukan pencegahan penularan Covid-19 seperti kebersihan tangan dan

pemakaian masker. 3)Siapkan titik-titik cuci tangan lengkap dengan antiseptic alcohol atau sabun dan air.

Pada masa pandemic ini, terjadi beberapa perubahan dalam penentuan prioritas triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Hal ini dilakukan untuk memperkecil rantai penularan Covid-19 sehingga keselamatan petugas kesehatan dan pasien lain lebih terjaga. Adapun proses penatalaksanaan triase di masa pandemi Covid-19 menurut PPNI(2020) adalah memisahkan jalan masuk pasien-pasien dengan gejala Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), pertahankan jarak lebih dari satu meter antara petugas triase dengan pasien dan keluarga pasien, melakukan pre-triase (skrining) Covid-19 dengan memeriksa gejala dan faktor risiko, pada pasien yang tidak terduga Covid-19, dilanjutkan dengan triase yang biasa dilakukan di IGD, pada pasien terduga atau terkonfirmasi Covid-19 periksa kondisi pasien berdasarkan manifestasi klinis Covid-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan atau WHO untuk menentukan tingkat keparahan, lalu tempatkan pasien terduga atau terkonfirmasi Covid-19 pada ruangan tersendiri (ruang isolasi) karena pasien yang terduga dan pasien terkonfirmasi Covid-19 tidak boleh digabung

Perawat dapat mengalami gangguan kesehatan mental oleh karena beban kerja yang mereka miliki, hal ini disebabkan perawat kontak langsung dengan pasien Covid-19 sehingga resiko tertular sangat tinggi dan kelelahan yang berkepanjangan menurunkan daya tahan tubuh para perawat (Handayani, 2020). Perawat mengalami kecemasan juga disebabkan oleh karena dalam pelayanan harus tetap berdedikasi untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan

optimal dan saat kembali ke rumah mereka mempunyai potensi untuk membawa virus itu masuk kedalam keluarganya.

Kecemasan merupakan gejala dari gangguan psikologi tahap awal yang masih dapat diatasi. Kecemasan adalah keadaan dimana merasa tidak nyaman atau ketakutan yang disertai respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) dimana perasaan cemas tersebut timbul akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya (Yunere & Yaslina, 2020). Sri Lestari et al., (2021) mengatakan bahwa kecemasan adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu).

Kecemasan dapat diukur dengan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Instrumen ini dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 untuk mengukur tanda kecemasan baik psikis maupun somatic. Skala penilaian HARS terdiri dari 14 item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tanda adanya kecemasan baik pada anak dan orang dewasa (Chrisnawati, G. Aldino, 2019). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada perawat IGD terhadap risiko paparan Covid-19 di Rumah Sakit Advent Medan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang menggambarkan tingkat kecemasan perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Penelitian ini dilakukan di bulan Agustus 2021 di Rumah Sakit

Advent Medan. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan subjek sebanyak 15 orang perawat yang bekerja di IGD Rumah Sakit Advent Medan. Subjek penelitian ditentukan dengan menggunakan teknik sampel sampling jenuh dimana seluruh populasi terlibat dalam penelitian. *Hamilton Anxiety Rating Scale* digunakan sebagai instrumen penelitian untuk mengukur tingkat kecemasan perawat yang terdiri dari 14 item pertanyaan. Kuesioner yang digunakan valid jika $p\text{-value} \leq \alpha$ dengan α yang ditentukan oleh peneliti sebesar 0.05 (5%). Nilai masing-masing pertanyaan < 0.05 maka dinyatakan valid. Nilai Cronbach's Alpha = $0.711 > 0.6$, maka kuesioner dinyatakan reliable. Pengumpulan data dengan menggunakan google form yang diberikan kepada subjek penelitian. Data yang diperoleh ditabulasi agar dapat diinterpretasikan.

HASIL

Berdasarkan data diatas dapat diketahui dari 15 perawat yang bekerja di IGD mayoritas mengalami perasaan ansietas yaitu 8 orang (54%), kemudian 5 orang (33%) mengalami ketakutan, dan ada 2 orang (13%) mengalami ketegangan.

Tabel 2 Hasil yang ditemukan peneliti berdasarkan penilaian Hamilton Rating Scale (HARS) untuk kecemasan didapati mayoritas berada pada kategori kecemasan ringan (14-20) yaitu 6 orang (40%), kemudian 4 orang (27%) perawat mengalami kecemasan sedang (21-27). Data penelitian menunjukkan 4 orang (27%) perawat berada pada kategori kecemasan berat (28-41) dan 1 orang (6%) mengalami kecemasan berat sekali (42-56).

Tabel 1.
Data distribusi faktor penyebab kecemasan yang dialami oleh Perawat IGD terhadap resiko paparan covid-19

Kategori	f	%
Perasaan Ansietas	8	54
Ketegangan	2	13
Ketakutan	5	33
Gangguan Tidur	0	0
Gangguan Kecerdasan	0	0
Perasaan Depresi	0	0
Gejala Somatik (Otot)	0	0
Gejala Somatik (Sensorik)	0	0
Gejala Kardiovaskular	0	0
Gejala Respiratori	0	0
Gejala GI	0	0
Gejala Urogenital	0	0
Gejala Otonom	0	0
Tingkah Laku Pada Wawancara	0	0

Tabel 2.
Frekuensi tingkat kecemasan yang dialami oleh Perawat IGD terhadap resiko paparan covid-19

Kategori	N	Persentase
Normal	0	0
Ringan	6	40
Sedang	4	27
Berat	4	27
Berat Sekali	1	6
Total	15	100

Tabel 3.
Gambaran tingkat kecemasan yang dialami oleh Perawat IGD terhadap resiko paparan covid-19

	Descriptive Statistics		
	N	Mean	Std. Deviation
Tingkat Kecemasan	15	25.40	7.989
Valid N (listwise)	15		

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan berdasarkan penilaian Hamilton Rating Scale (HARS) tingkat kecemasan 15 perawat IGD di Rumah Sakit Advent Medan berada pada kategori kecemasan sedang (21-27) yaitu nilai rata-rata 25.40 dengan nilai Std. Deviation 7.989.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dilihat dari tabel 1 karakteristik responden yang didapatkan bahwa perempuan sebanyak (66,7%) memiliki tingkat depresi lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Pada penelitian terdapat mayoritas responden itu adalah perempuan dengan (92.31%)

karena memungkinkan berkaitan dengan mayoritas mahasiswa fakultas ilmu keperawatan yaitu perempuan (Imas R, Asti O, Setiawan, dan Titin S, 2021). Hasil penelitian ini, jenis kelamin bukanlah patokan dalam menentukan seorang mengalami depresi, karena kenyataannya kasus bunuh diri pada mahasiswa di Indonesia Kecemasan merupakan kekhawatiran yang dialami orang seseorang oleh karena mengalami perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya, rasa panik dan rasa takut yang merupakan aspek dari emosional, dan gangguan mental maupun kognitif oleh karena rasa khawatir, ketidakteraturan dalam pikiran, dan merasa bingung (Fadli et al., 2020). Covid-19 memberikan kerugian dan gangguan pada kesehatan, ekonomi, social dan mental (Wang Z & H, 2020). Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, sehingga perawat memiliki risiko untuk tertular (Diinah & Rahman, 2020).

Kecemasan memberikan dampak fisiologis dalam tubuh yang dapat mempengaruhi kerja sistem kardiovaskular, respirasi, neuromuscular, gastrointestinal, saluran perkemihan, integument (kulit), respon pada sistem perilaku, sistem kognitif dan juga sistem afektif. Kecemasan dapat berkembang menjadi kronik jika tidak dilakukan intervensi, dan dapat mempersulit dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Arifiati, 2019). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Chandratika & Purnawati, 2014) dimana stressor yang muncul pada individu akan mempengaruhi respon fisiologis tubuh, dimana akan mengganggu sistem kerja tubuh, termasuk organ vital. Salah satu contoh dimana kecemasan akan memicu dilepaskannya histamin yang

menyebabkan penyempitan saluran pernapasan yang ditandai dengan sakit tenggorokkan dan sesak napas yang akhirnya memicu pernapasan menjadi cepat (takipnea) dan muncul bunyi nafas tambahan yaitu *wheezing* (Tumigolung et al., 2016). Selain itu, kecemasan juga merupakan parameter evaluasi yang sangat penting pada sistem kardiovaskular, dimana akan menimbulkan respon jantung berdebar, tekanan darah menurun, palpitasi, denyut nadi menurun, dan muncul rasa ingin pisan. Disisi lain, gejala psikologis dapat memperburuk kondisi jantung (Juli Andri, Padila, 2020).

Penyebaran Covid-19 yang begitu masif dan beban kerja yang cukup berat menimbulkan stress pada perawat. Kecemasan dan stress dapat mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang. Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan yang jika tidak dapat ditanggulangi dengan baik maka akan mempengaruhi kehidupan dan menghambat kegiatan sehari (Tumigolung et al., 2016).

SIMPULAN

Kesehatan mental perawat harus mendapatkan perhatian di masa pandemik Covid-19. Tingkat kecemasan perawat di IGD Rumah Sakit Advent Medan terhadap paparan Covid 19 berada pada tingkat kecemasan sedang. Beban kerja yang cukup berat dan resiko tertular Covid-19 mempengaruhi kesehatan mental perawat yang bekerja di masa pandemik ini.

DAFTAR PUSTAKA

Arifiati. (2019). *Peningkatan Sense of Humor untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia * Corresponding Author Menua merupakan suatu proses alami yang dihadapi manusia*, tahap

- yang paling krusial adalah terjadi penurunan fungsi atau perubahan pada aspek biologis, aspek psikol. 1(2), 139–169.
- Astuti, J. T., & Suyanto, S. (2020). Implikasi Manajemen Keperawatan Dalam Penanganan Pasien Corona Virus Disease 19 (Covid-19): Literatur Review. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 288–297.
<https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1a.465>
- Chandratika, D., & Purnawati, S. (2014). Gangguan Cemas Pada Mahasiswa Semester I Dan Vii Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *E-Jurnal Medika Udayana*, 1–12.
<http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/11931>
- Chrisnawati, G. Aldino, T. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala HARS Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer*, 5(2), 2442–2436.
- Diinah, D., & Rahman, S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju: a Literatur Review. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 37–48.
<https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.555>
- 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>
- Handayani, T. R. et al. (2020). Kondisi Dan Strategi Penanganan Kecemasan Pada Tenaga Kesehatan Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 365–374.
- INewsSumut.id. (2021). *Medan Kembali Masuk Ke Zona Merah Covid-19 di Sumut*.
<https://sumut.inews.id/berita/medan-kembali-masuk->
- Juli Andri, Padila, N. A. W. A. (1967). Tingkat Kecemasan Pasien Kardiovaskuler Pada Masa Pandemi Covid-19. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(2020), 382–389.
- Kompas.com. (2021). *Terbanyak di Asia, 647 Nakes Indonesia Meninggal Akibat Covid-19*.
- Levani, Y., Prastya, A. D., & ... (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Patogenesis, Manifestasi Klinis dan Pilihan Terapi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 44–57.
<https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/6340>
- PPNI. (2020). *Panduan Asuhan Keperawatan Di Masa Pandemi COVID-19, Edisi 1*.
- Quyumi, E., & Alimansur, M. (2020). Upaya Pencegahan Dengan Kepatuhan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Relawan Covid. *Jph Recode*, 4(1), 81–87.

- Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: what next? *The Lancet*, 395(10231), 1225–1228.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)
- Sari, M. K. (2020). Sosialisasi tentang Pencegahan Covid-19 di Kalangan Siswa Sekolah Dasar di SD Minggiran 2 Kecamatan Papar Kabupaten Kediri. *Jurnal Karya Abdi*, 4(1), 80–83.
- Sri Lestari, Y., Melati, N., Tinambunan, J. C., Daniel, N., & Sudari, N. W. (2021). Gambaran Kecemasan Perawat Dalam Menangani Pasien Hemodialisis Di Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 82–88.
<https://doi.org/10.35913/jk.v8i2.185>
- Suryaatmaja, D. J. C., & Wulandari, I. S. M. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Sikap Remaja Akibat Pandemi Covid-19. In *Malahayati Nursing Journal* (Vol. 2, Issue 4, pp. 820–829).
<https://doi.org/10.33024/manuju.v2i4.3131>
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45.
<https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Tumigolung, G. T., Kumaat, L., & Onibala, F. (2016). Timur Kota Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 4(November), 1–8.
- Wang Z, Q. W., & H, K. (2020). A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention. *Hubei Science and Technologi Press*.
- WHO. (2021). Corona Virus Disease (Covid-19) Pandemic. *Corona Virus Disease (Covid-19) Pandemic*.
- Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187–192.
<https://doi.org/10.30604/well.95212020>
- Yunere, F., & Yaslina, Y. (2020). Hubungan Stigma Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 3(1), 1–7.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., & Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733.
<https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>