

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA TENAGA KESEHATAN AKIBAT PANDEMI COVID-19

Gladies Sabathine Pasongli¹, Evelin Malinti²

¹Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Advent Indonesia

²Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Advent Indonesia

Alamat Korespondensi: gladiespasongli@gmail.com

Abstrak

Tenaga kesehatan adalah garda terdepan dalam menangani Covid-19. Tingginya risiko penularan pada tenaga kesehatan dapat menimbulkan kecemasan pada keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan tingkat kecemasan keluarga tenaga kesehatan akibat wabah Covid-19. Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif menggunakan teknik *purposive sampling*. Sebanyak 258 responden ikut serta dalam penelitian ini. Responden pada penelitian ini adalah keluarga keluarga perawat di Rumah Sakit Advent Bandung. Pengumpulan data menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (67,05%) mengalami kecemasan dengan rentang tingkat kecemasan ringan sampai berat. Sebanyak 24,8% responden mengalami kecemasan ringan, 11,2% kecemasan sedang, 22,1% kecemasan berat dan 8,8% mengalami kecemasan berat sekali. Mayoritas responden yang mengalami kecemasan berjenis kelamin perempuan dan pada kelompok usia 19-39 tahun. Pengelolaan kecemasan yang tepat dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh keluarga.

Kata Kunci: Covid-19, Kecemasan, Keluarga, Tenaga Kesehatan

Abstract

Health workers are at the forefront of dealing with Covid-19. The high risk of transmission to health workers can cause anxiety for the family. The purpose of this study is to describe the level of anxiety among health workers' families due to the Covid-19 outbreak. This research method is descriptive quantitative with purposive sampling method. A total of 258 respondents were involved in this study. The respondents were the family of nurses in Bandung Adventist Hospital. Data collection used the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire. The results showed that more than half (67,05%) of the respondents experienced anxiety ranging from mild to severe anxiety. As many as 24,8% of the respondents experienced mild anxiety, 11,2% moderate anxiety, 22,1% severe anxiety and 8.8% experienced very severe anxiety. The majority of those who experience anxiety are female and in the 19-39 year age group. Families need to manage anxiety with the right coping strategies to reduce the anxiety.

Keywords: Anxiety, Covid-19, Family, Health Workers

PENDAHULUAN

Coronavirus adalah virus jenis baru yang ditemukan pada kejadian luar biasa pada tahun 2019. Pertama kali ditemukan di Wuhan Cina. Virus ini menyebabkan penyakit Coronavirus Disease 2019 atau yang dikenal sebagai COVID-19 (Kemenkes, 2020). Pada Januari 2020, WHO menyatakan bahwa wabah Covid-19 merupakan darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian nasional (WHO, 2020).

Covid-19 mengakibatkan krisis kesehatan global dimana setiap hari terjadi peningkatan jumlah yang terinfeksi dan meninggal dunia. Per tanggal 10 Januari 2021, dilaporkan bahwa Covid-19 di Indonesia mencapai 828.026 kasus (WHO, 2021). Tanggal 11 Mei 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan virus corona sebagai pandemi karena penularan yang sangat cepat (Fitria & Ifdil, 2020). Virus corona dapat menginfeksi siapapun tanpa memandang usia (Mona, 2020).

Para profesional kesehatan telah menjadi garda terdepan dalam menangani covid-19 sehingga berisiko tinggi dapat terinfeksi (Rosyanti & Hadi, 2020). Hal ini yang membuat tenaga kesehatan menjadi kelompok yang rentan tertular (Shania, 2020). Berdasarkan data yang dirilis PPNI pada tanggal 28 Oktober 2020, sebanyak 91% perawat yang telah gugur karena terpapar Covid-19 saat merawat pasien Covid-19. Menurut asal instansi tempat bekerja, sebanyak 65% perawat di rumah sakit yang meninggal akibat terpapar covid-19. Oleh karena itu, rumah sakit menjadi tempat penyebaran Covid-19 yang sangat rentan bagi tenaga kesehatan (PPNI, 2020). Hal ini dapat menimbulkan dampak khusus bagi keluarga tenaga kesehatan (Shania, 2020).

Keluarga tenaga kesehatan yaitu orang tua, pasangan suami/istri, dan anak yang memiliki anggota keluarga berprofesi sebagai tenaga kesehatan. Keluarga tenaga kesehatan kemungkinan merasakan dampak dari Covid-19. Dampak nyata yang dapat dirasakan adalah kecemasan (Shania, 2020).

Kecemasan merupakan kekhawatiran berhubungan dengan ketidakpastian dan ketidakberdayaan (Annisa & Ifdil, 2016).

Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tegang, ketakutan, rasa khawatir dan perubahan fisiologis seperti perubahan tekanan darah, peningkatan denyut nadi serta perubahan frekuensi pernapasan (Prayer et al., 2019)

Kecemasan timbul akibat adanya stimulus yang berlebih sehingga individu melampaui kemampuannya untuk mengatasi stimulus tersebut dan timbullah rasa cemas. Setiap anggota keluarga memiliki kecemasan yang berbeda-beda. Keluarga umumnya dapat mengalami perubahan perilaku dan emosional yang berdampak pada pikiran dan motivasi keluarga untuk mengembangkan perannya (Astuti & Sulastri, 2012). Kecemasan pada keluarga tenaga kesehatan ditimbulkan karena kekhawatiran apabila anggota keluarga mereka ada yang terpapar Covid-19 (Shania, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti bertujuan untuk mendapatkan "*Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19*."

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif bertujuan untuk menggambarkan dan melihat angka tentang objek yang diteliti dengan apa adanya dan membuat kesimpulan dari data yang didapatkan saat penelitian (Muyasaroh, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dari perawat yang bekerja di Rumah Sakit Advent Bandung. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 258 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.

Variabel pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan. Untuk mengukur tingkat kecemasan, penelitian ini menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. (Rayani & Purqoti, 2020). 14 item pertanyaan HARS terdiri dari perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler,

gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, dan tingkah laku (Wahyudi et al., 2019).

Pengumpulan data responden dilakukan dari bulan Oktober 2020 sampai dengan Januari 2021. Pengumpulan data dimulai setelah peneliti mendapatkan pernyataan layak etik dengan No. 111/KEPK-FIK.UNAI/EC/IX/20. Setelah itu, peneliti menghubungi responden melalui aplikasi *Whatsapp* dan menjelaskan tujuan penelitian.

Setelah responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti akan mengirimkan kuesioner dalam bentuk online. Selanjutnya peneliti melakukan analisis data dengan distribusi frekuensi tingkat kecemasan dan demografi jenis kelamin dan usia.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin, dan Usia

Kategori	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	88	34.1
Perempuan	170	65.9
Usia (tahun)		
14-18	62	24
19-39	153	59.3
>40	43	16.7

Total 258 responden laki-laki dan perempuan berhasil mengisi dan mengirim kembali kuesioner penelitian. Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 88 orang (34,1%) dan perempuan berjumlah 170 orang (65,9%).

Dari segi usia, responden berusia 14-18 tahun berjumlah 62 orang (24,0 %), responden berusia 19-39 tahun berjumlah 153 orang (59,3%), dan responden berusia >40 tahun berjumlah 43 orang (16,7%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Keluarga Tenaga Kesehatan

Tingkat Kecemasan	n	%
Tidak ada Kecemasan	85	32.9
Kecemasan Ringan	64	24.8
Kecemasan Sedang	29	11.2
Kecemasan Berat	57	22.1
Kecemasan Berat Sekali	23	8.9
Total	258	100

Tabel 2 menunjukkan tingkat kecemasan keluarga tenaga kesehatan, yang bervariasi dari tidak cemas sampai kecemasan yang tergolong berat sekali. Hampir sepertiga dari total responden yaitu 85 responden (32,9%) tidak mengalami kecemasan, 64 responden (24,8%)

mengalami kecemasan ringan, 29 responden (11,2%) mengalami kecemasan sedang, 57 responden (22,1%) mengalami kecemasan berat, dan 23 responden (8,9%) mengalami kecemasan berat sekali.

Tabel 3.
Tingkat Kecemasan berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat Kecemasan	Laki-Laki		Perempuan	
	n	%	n	%
Tidak ada kecemasan	36	40.90	49	28.82
Kecemasan Ringan	23	26.13	41	24.11
Kecemasan Sedang	9	10.22	20	11.76
Kecemasan Berat	16	18.18	41	24.11
Kecemasan Berat Sekali	4	4.54	19	11.17

Pada tabel 3 ditunjukkan bahwa pada penelitian ini, jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Selain itu, didapati juga bahwa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan, baik pada tingkat kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali.

Pada responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 52 responden mengalami kecemasan. Sebanyak 23 responden (26,13%) mengalami kecemasan ringan, 9 responden

(10,22%) mengalami kecemasan sedang, 16 responden (18,18%) mengalami kecemasan berat, dan 4 responden (4,54%) mengalami kecemasan berat sekali. Sedangkan pada responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 121 responden mengalami kecemasan, dengan 41 responden (24,11%) mengalami kecemasan ringan, 20 responden (11,76%) mengalami kecemasan sedang, 41 responden (24,11%) mengalami kecemasan berat dan 19 responden (11,17%) mengalami kecemasan berat sekali.

Tabel 4.
Tingkat Kecemasan berdasarkan Usia

Tingkat Kecemasan	14-18 tahun		19-39 tahun		>40 tahun	
	n	%	n	%	n	%
Tidak ada kecemasan	21	33.87	50	32.67	14	32.55
Kecemasan Ringan	12	19.35	43	28.10	9	20.93
Kecemasan Sedang	8	12.90	16	10.45	5	11.62
Kecemasan Berat	19	30.64	29	18.95	9	20.93
Kecemasan Berat Sekali	2	3.22	15	9.80	6	13.95

Pada tabel 4 ditunjukkan bahwa pada penelitian ini, jumlah responden yang mendominasi adalah kelompok usia 19-39 tahun, diikuti dengan kelompok usia 14-18 tahun dan kelompok usia >40 tahun. Selain itu, didapati bahwa kelompok usia 19-39 tahun lebih banyak mengalami kecemasan, diikuti dengan kelompok usia 14-18 tahun dan kelompok usia >40 tahun.

Pada responden dengan kelompok usia 19-39 tahun didapati bahwa sebanyak 103 responden mengalami kecemasan. Sebanyak 43 responden (28,10%) mengalami kecemasan ringan, 16 responden (10,45%) mengalami kecemasan sedang, 29 responden (18,95%) mengalami kecemasan berat dan 15 responden (9,80%) mengalami kecemasan berat sekali. Sedangkan pada responden dengan kelompok usia 14-18 tahun didapati bahwa sebanyak 41 responden mengalami kecemasan dengan 12 responden (19,35%) mengalami kecemasan ringan, 8 responden (12,90%) mengalami kecemasan sedang, 19 responden (30,64%) mengalami kecemasan berat dan 2 responden (3,22%) mengalami kecemasan berat sekali. Dan pada kelompok usia >40 tahun didapati bahwa sebanyak 29 responden mengalami kecemasan, dengan 9 responden (20,93%) mengalami kecemasan ringan, 5 responden (11,62%) mengalami kecemasan sedang, 9 responden (20,93%) mengalami kecemasan berat dan 6 responden (13,95%) mengalami kecemasan berat sekali.

PEMBAHASAN

Kecemasan adalah pengalaman yang dirasakan oleh individu berupa perasaan takut, khawatir dan perasaan tidak menyenangkan (Thoyibah et al., 2020). Setiap individu memiliki tingkat kecemasan yang berbeda, tergantung bagaimana individu mengatasi pemicu dari kecemasan tersebut. (Suwandi & Malinti, 2020). Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan pada keluarga tenaga kesehatan, didapati bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan yaitu 173 orang (67,05%). Kecemasan terbanyak ada pada tingkat kecemasan ringan, lalu diikuti dengan kecemasan berat, kecemasan sedang dan

kecemasan berat sekali. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang memiliki anggota keluarga sebagai tenaga kesehatan khususnya perawat memiliki kecemasan akibat wabah Covid-19.

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi individu tersebut (Annisa & Ifdil, 2016). Respon fisiologi yang muncul yaitu, nafas pendek sesekali, meningkatnya denyut nadi dan tekanan darah, gejala ringan pada lambung, muka yang berkerut dan bibir bergetar. Respon kognitif yang muncul yaitu lapang persepsi melebar, mampu menerima rangsangan kompleks dan masih dapat berkonsentrasi serta menjelaskan masalah. Sedangkan respon perilaku dan emosi yang muncul yaitu tremor halus pada tangan, tidak dapat duduk tenang, dan terkadang suara meninggi (Anggraeini, 2018). Kecemasan sedang adalah kondisi dimana individu hanya berfokus pada hal-hal yang penting. Dalam kondisi ini, lapang persepsi individu menjadi sempit. Respon fisiologi yang muncul yaitu, gelisah, sering mengalami nafas pendek dan meningkatnya denyut nadi dan tekanan darah. Respon kognitif yang muncul yaitu, lapang persepsi menyempit dan rangsang luar tidak mampu diterima. Sedangkan respon perilaku dan emosi yang muncul yaitu berbicara banyak dan lebih cepat (Pramana et al., 2016).

Pada kecemasan berat, ditandai dengan individu yang hanya berfokus pada hal yang spesifik dan rinci. Respon kognitif yang muncul yaitu, persepsi kurang, berfokus pada satu hal, sulit berkonsentrasi dan sulit menyelesaikan suatu masalah. Respon fisiologi yang muncul yaitu, individu dapat mengalami sakit kepala, mual, gemetar, palpitasi, denyut nadi yang meningkat, serta sering buang air kecil. Sedangkan respon perilaku dan emosi yang muncul yaitu adanya perasaan takut dan fokus serta perhatian individu hanya terfokus pada dirinya. (Muyasaroh, 2020) Kecemasan berat sekali/panik, lapang persepsi individu sudah sangat menyempit dan terganggu sehingga

individu tidak mampu mengendalikan diri dan tidak mampu mengikuti arahan dalam melakukan sesuatu. Respon fisiologi yang muncul pada tahap ini yaitu nafas pendek dan sakit dada. Respon kognitif yang muncul yaitu lapang persepsi yang sangat sempit dan tidak mampu berpikir secara logis. Sedangkan respon perilaku dan emosi yang muncul yaitu, ketakutan dan berteriak-teriak, agitasi dan marah (Pramana et al., 2016).

Kecemasan dapat terjadi pada setiap individu. Karakteristik jenis kelamin maupun usia dapat mempengaruhi kecemasan dari individu. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan cara berinteraksi dan pengalaman dengan lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi cara individu untuk menghadapi masalah (Prayer et al., 2019).

Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar kecemasan dialami oleh perempuan. Dari hal tes kecemasan, pada penelitian lain ditemukan bahwa perempuan didapati memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Salah satu faktor penyebab terjadinya hal ini adalah perempuan terbiasa lebih terbuka dengan perasaannya sedangkan laki-laki lebih sering menunjukkan sikap defensif tentang mengakui emosinya (Aydin, 2017). Penelitian lain menyebutkan bahwa perempuan mengalami gejala kecemasan yang lebih parah, sementara laki-laki menunjukkan ketahanan terhadap stress dan kecemasan (Hou et al., 2020). Hal ini disebabkan karena perempuan mempunyai kepekaan emosi yang dapat mempengaruhi rasa cemas yang dialami (Papatungan et al., 2019). Sedangkan laki-laki pada umumnya memiliki mental yang lebih kuat dibandingkan dengan perempuan. (Prayer et al., 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Rayani & Purqoti, (2020), dimana perempuan lebih cemas dan sensitif dibandingkan laki-laki. Pada umumnya laki-laki lebih mampu untuk menyelesaikan masalah dengan tenang sehingga kecemasan yang dialami bisa lebih rendah dibandingkan perempuan (Harlina & Aiyub, 2018). Perempuan cenderung mengalami kecemasan dua kali lebih sering dibandingkan dengan laki-laki karena hormon pada perempuan lebih cepat dalam memunculkan

sisi empati. Selain itu, perempuan lebih memiliki tingkat emosional yang lebih tinggi dan lebih takut untuk berbuat salah dibandingkan laki-laki (Sari et al., 2017).

Hasil distribusi usia responden yang mengalami kecemasan memperlihatkan bahwa jumlah yang mengalami tingkat kecemasan terbanyak berada pada usia kelompok 19-39 tahun dengan jumlah 103 responden, kedua terbanyak pada kelompok usia 14-18 tahun dengan jumlah yang mengalami kecemasan sebanyak 41 responden dan paling sedikit pada kelompok usia >40 tahun yang mengalami kecemasan sebanyak 29 responden. Hal ini sesuai dengan penelitian Bachri et al., (2017), dimana semakin bertambah usia maka tingkat kecemasan akan berkurang. Pada usia muda lebih mudah terkena cemas dan stress karena kesiapan mental dan jiwa yang belum matang. (Papatungan et al., 2019). Kecemasan lebih sering dialami pada usia muda karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman yang membuat individu lebih siap dalam menghadapi sesuatu (Mamesah et al., 2018). Selain itu, usia yang matur lebih sukar mengalami kecemasan karena kemampuan adaptasi yang lebih besar dibandingkan usia yang lebih muda (Vellyana et al., 2017). Dan semakin bertambahnya usia individu, maka individu tersebut akan semakin siap dalam menghadapi suatu permasalahan (Witriya et al., 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Gambaran tingkat kecemasan keluarga yaitu sebagian besar mengalami kecemasan. Kecemasan terbanyak ada pada tingkat kecemasan ringan, lalu diikuti dengan kecemasan berat, kecemasan sedang dan kecemasan berat sekali. Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar responden yang mengalami kecemasan berada pada kelompok usia 19-39 tahun. Dan berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan responden laki-laki. Hasil ini menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga sebagai tenaga kesehatan khususnya perawat memiliki kecemasan akibat wabah Covid-19. Pengelolaan kecemasan yang

tepat dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh keluarga tenaga kesehatan. Saran bagi peneliti selanjutnya, dapat meneliti tentang strategi koping untuk menurunkan kecemasan terutama pada keluarga tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, N. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Tiga D-III Keperawatan Dalam Menghadapi Uji Kompetensi Di Universitas Pendidikan Indonesia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(2), 131. <https://doi.org/10.17509/jpki.v1i2.9752>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Astuti, N., & Sulastri, Y. (2012). Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Saat Menunggu Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang Icu Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 2(2), 53–55. <https://doi.org/10.37859/jp.v2i2.139>
- Aydin, U. (2017). Test Anxiety: Do Gender and School-Level Matter? *European Journal of Educational Research*, 6(2), 187–197. <https://doi.org/10.12973/eu-jer.6.2.187>
- Bachri, S., Cholid, Z., & Rochim, A. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi Di RSGM FKG Universitas Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1), 138–144.
- Fitria, L., & Ifdil, I. (2020). Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid -19. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.29210/120202592>
- Harlina, & Aiyub. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis. *JIM FKep*, 3(3), 192–200.
- Hou, F., Bi, F., Jiao, R., Luo, D., & Song, K. (2020). Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1648). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-020-09738-7>
- Kemendes, R. (2020). *COVID-19 - Infeksi Emerging*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>
- Mamesah, N. F. A., Opod, H., & David, L. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Warga yang Tinggal di Daerah Rawan Longsor di Kelurahan Ranomuut Kota Manado. *Jurnal E-Biomedik*, 6(2), 141–144. <https://doi.org/10.35790/ebm.6.2.2018.22108>
- Mona, N. (2020). Konsep Isolasi Dalam Jaringan Sosial Untuk Meminimalisasi Efek Contagious (Kasus Penyebaran Virus Corona Di Indonesia). *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(2), 117–125. <https://doi.org/10.7454/jsht.v2i2.86>
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*, 3. <http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858>
- Paputungan, F. F., Gunawan, P. N., Pangemanan, D. H. C., & Khoman, J. A. (2019). Perbedaan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin pada Tindakan Penumpatan Gigi. *E-CliniC*, 7(2), 71–76. <https://doi.org/10.35790/ecl.7.2.2019.23879>
- PPNI. (2020). *DPP PPNI Edukasikan Pengelolaan SDM Di Masa Pandemi Covid-19*. <https://ppni-inna.org/index.php/public/information/new-s-detail/975#>
- Pramana, K. D., Okatiranti, & Ningrum, T. puspita. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjaeawi Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, IV(5), 1174–1181. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/193229681000400516>
- Prayer, S., Katuuk, A. M., & Malara, R. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di

- Instalasi Gawat Darurat. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat*, 7(2).
- Rayani, D., & Purqoti, D. N. S. (2020). Kecemasan Keluarga Lansia Terhadap Berita Hoax Dimasa Pandemi COVID-19. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 5(1), 906–912.
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Hiji : Health Information Jurnal Penelitian. *Jurnal.Poltekkes-Kdi*, 12, 114. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>
- Sari, A. W., Mudjiran, M., & Alizamar, A. (2017). Tingkat Kecemasan Siswa Dalam Menghadapi Ujian Sekolah Ditinjau Dari Jenis Kelamin, Jurusan Dan Daerah Asal Serta Implikasi. *Bikotetik (Bimbingan Dan Konseling: Teori Dan Praktik)*, 1(2), 37. <https://doi.org/10.26740/bikotetik.v1n2.p37-42>
- Shania, L. R. (2020). *GAMBARAN KECEMASAN KELUARGA TENAGA KESEHATAN DI TENGAH PANDEMI COVID-19*. <http://repository.unj.ac.id/10265/>
- Suwandi, G. R., & Malinti, E. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Covid-19 Pada Remaja Di SMA Advent Balikpapan. *Malahayati Nursing Journal*, 2(4), 677–685. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i4.2991>
- Thoyibah, Z., Sukma Purqoti, D. N., & Oktaviana, E. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Korban Gempa Lombok. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(3), 174. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i3.190>
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 108. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>
- Wahyudi, I., Bahri, S., & Handayani, P. (2019). *Aplikasi Pembelajaran Pengenalan Budaya Indonesia*. V(1), 135–138. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>
- WHO. (2020). *WHO Timeline - COVID-19*. www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19
- WHO. (2021). *Dasbor WHO Coronavirus Disease (COVID-19)*. World Health Organization. <https://covid19.who.int/>
- Witriya, C., Utami, N. W., & Andinawati, M. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Pola Tidur Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 1 No. 2(2), 190–203. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/437>