

PREVALENSI *POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER* (PTSD) DI ANTARA PERAWAT PASCA TERKONFIRMASI COVID-19 DI PROVINSI SUMATERA UTARA

Dior Manta Tambunan, Seriga Banjarnahor

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Murni Teguh

E-mail : dior.endlessbay@gmail.com; banjarnahorseriga@gmail.com

Abstract

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a mental disorder that can occur as a result of direct or indirect contact with a traumatic event. The possibility of PTSD for nurses in the Covid-19 isolation room is the lack of staff which causes the nurse's working day to be longer, the lack of support and compensation from the organization. The current study aims to identify the prevalence of PTSD among post-confirmed Covid-19 nurses in North Sumatra Province. This study used a cross sectional study through a survey. This research was conducted from March to June 2022. The study population was all nurses who were confirmed to have Covid-19 in North Sumatra Province. The sampling technique is total sampling. The instrument was adopted from The PTSD Checklist for DSM-5 with Life Events Checklist for DSM-5 and Criterion A. This study used univariate statistical tests. The results of this study indicate that the distribution of the frequency of occurrence of PTSD with a Likert scale is not at all with a percentage of 47.1%, followed by a little bit with a frequency of 26.5%, while Extremely with a presentation of 5.4%. While the average value of the prevalence of PTSD in nurses after confirming Covid-19 in respondents as many as 509 nurses was not indicative of PTSD with an average value of 20.5. So, it was concluded that there was no indication of PTSD in nurses after confirmed Covid-19. It is recommended for future researchers to conduct qualitative research on PTSD experiences of nurses after confirmed Covid-19 and more specific research samples in special rooms that treat Covid-19 isolation patients.

Keywords : Confirmed Covid-19, Nurse, Post-Traumatic Stress Disorder

Abstrak

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) adalah gangguan mental yang dapat terjadi akibat kontak langsung atau tidak langsung dengan peristiwa traumatis. Kemungkinan terjadinya PTSD untuk perawat di ruang isolasi Covid-19 adalah kurangnya staf yang menyebabkan lama hari kerja perawat makin panjang, kurangnya dukungan dan kompensasi dari organisasi. Studi saat ini bertujuan untuk mengidentifikasi prevalensi PTSD di antara perawat pasca terkonfirmasi Covid-19 di Provinsi Sumatera Utara. Penelitian ini menggunakan studi *Cross Sectional* melalui survei. Penelitian ini dilakukan bulan Maret – Juni 2022. Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang terkonfirmasi Covid-19 di Provinsi Sumatera Utara. Teknik Pengambilan sampel adalah *total sampling*. Instrumen diadopsi dari *The PTSD Checklist for DSM-5 with Life Events Checklist for DSM-5* and Criterion A. Penelitian ini menggunakan uji statistik univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi frekuensi terjadinya PTSD dengan skala likert adalah tidak sama sekali dengan presentase 47,1%, disusul oleh sedikit dengan frekuensi 26,5%, sementara sangat banyak dengan presentasi 5,4%. Sementara nilai rata-rata prevalensi terjadinya PTSD pada perawat pasca perkonfirmasi Covid-19 pada responden sebanyak 509 orang perawat adalah tidak terindikasi PTSD dengan nilai rata-rata 20,5. Maka disimpulkan bahwa tidak ada indikasi PTSD pada perawat pasca terkonfirmasi Covid-19. Direkomendasikan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian secara kualitatif tentang pengalaman PTSD perawat pasca terkonfirmasi Covid-19 dan sampel penelitian lebih spesifik lagi di ruang khusus yang merawat pasien isolasi Covid-19.

Kata Kunci : Perawat, *Post-Traumatic Stress Disorder*, Terkonfirmasi Covid-19

PENDAHULUAN

Menurut United Nations (UN) dalam *The Sustainable Development Goals* (SDGs) Report tahun 2022 tentang sasaran ketiga untuk memastikan hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua usia [1]. Hingga akhir tahun 2019, kemajuan di berbagai bidang kesehatan terus berlanjut, namun tingkat kemajuan tidak cukup untuk memenuhi sebagian besar sasaran ketiga. Peningkatan kasus Coronavirus Disease (Covid-19) selama pandemi Covid-19 menyebabkan kemajuan semakin jauh keluar dari jalur [2]. Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARSCoV-2). Wabah penyakit Covid-19, yang dimulai di Wuhan, Cina, pada Desember 2019 [3, 4]. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO telah mengumumkan bahwa Wabah Covid-19 sebagai pandemi secara global [4, 5].

Sementara di Indonesia, Presiden Republik Indonesia (RI) mengumumkan kasus pertama pada 2 Maret 2020. Yakni, dua warga di Depok [3, 6]. Menurut *Worldmeter* menunjukkan populasi yang terkonfirmasi Covid-19 secara universal dari Desember 2019 - 5 Pebruari 2022 adalah 398,241,445; Indonesia (4,542,601); dan Sumatera Utara (107,638). Berdasarkan 10 negara peringkat tertinggi angka kematian pada Desember 2019 - 5 Pebruari 2022 antara lain: pertama adalah Amerika Serikat (928,879); kedua adalah Brasil (632,720); kesembilan adalah Indonesia (144,636), dan kesepuluh adalah Kolombia (135,992) [7].

Menurut *International Council of Nurses* (ICN) bahwa per tanggal 31 Desember 2020, mengungkapkan bahwa lebih dari 1,6 juta tenaga layanan kesehatan telah terinfeksi di 34 negara. Di banyak negara, perawat adalah kelompok layanan kesehatan terbesar yang terjangkit Covid-19. Di Iran, lebih dari 60.000 orang perawat telah didiagnosis dengan Covid-19. Sementara di Meksiko, salah satu negara yang paling terpukul, 21% dari personel perawat sekitar 67.320 orang telah terinfeksi Covid-19 [8].

Data kumulatif kematian perawat akibat Covid-19 yang dilaporkan di 59 negara adalah 2.262 orang. Wilayah Amerika menyumbang lebih dari 60% dari kematian perawat dalam dataset ICN. Brazil, Amerika Serikat dan Meksiko memiliki jumlah laporan tertinggi kematian perawat Covid-19 (8). Berdasarkan data yang disampaikan oleh Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI) bahwa per tanggal 14 Desember 2020, terdapat sebanyak 4.056 perawat yang terkonfirmasi Covid-19 dan sudah ada 142 perawat yang meninggal akibat Covid-19 [9].

Masalah ini sudah menjadi konsekuensi dari profesi perawat namun tetap terus melayani para klien baik dalam kondisi sakit maupun sehat [9]. Data per tanggal 2 Januari 2021 bahwa jumlah perawat yang meninggal karena terinfeksi Covid-19 ada sekitar 3 perawat yang berasal dari Sumatera Utara (SUMUT) serta ada 2 perawat Indonesia yang bekerja di luar negeri atau negara Kuwait [10]. Mengetahui akan faktor risiko kematian Covid-19 dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap kemungkinan kematian akibat Covid-19, tidak hanya pada penderita Covid-19 dengan faktor risiko tetapi juga pada penderita Covid-19 tanpa faktor risiko. Ini dapat menyebabkan pengalaman traumatis dan bisa menimbulkan gejala kejiwaan pada penderita dengan Covid-19 [11].

Gangguan stres pasca trauma atau *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah penyakit psikologis terkait stres atau salah satu gangguan jiwa yang dapat terjadi segera setelah terpapar ke peristiwa atau trauma yang sangat mengancam atau mengerikan. Gejala PTSD dapat berkembang segera setelah satu bulan atau mungkin muncul setelah beberapa bulan atau bahkan bertahun-tahun setelah paparan. Menariknya, tidak semua individu yang terpapar terhadap peristiwa traumatis atau situasi stres mendapat PTSD. Risiko terjadinya PTSD bergantung pada respons awal individu terhadap peristiwa traumatis, intensitas ingatan, gaya coping, perasaan aman, dan dukungan sosial [12].

Survei sebelumnya [13] menilai 714 pasien Covid-19 melalui kusioner online sebelum keluar dari karantina dan melaporkan gejala PTSD hampir pada semua (96,2%). Studi lainnya [14] mengeksplorasi bahwa 32,2% mengalami prevalensi PTSD. Penelitian [15] dengan desain cross-sectional berbasis website atau online di Italia untuk Covid-19 dengan mengidentifikasi prevalensi gejala PTSD yang lebih tinggi (29,5%).

Penelitian menunjukkan bahwa paramedis lebih cenderung terkena gejala PTSD dibandingkan populasi umum, dan gaya coping positif berperan penting dalam meringankan gejala PTSD [16]. Survei Covid-19 yang dilakukan di Singapura memperkirakan gejala PTSD di antara petugas kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum dan berkisar antara 6 - 10% [17]. Angka kejadian PTSD pada perawat yang terpapar Covid-19 di Hubei Cina sebesar 16,83% [18].

Klien yang terkonfirmasi Covid-19 akan diisolasi atau karantina baik secara mandiri di rumah atau di layanan kesehatan. Pelayanan Kesehatan dalam penanganan wabah Covid-19 ini menjadi prioritas dari semua pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah, termasuk pelayanan keperawatan. Perawat menjadi tim garda terdepan yang mengakibatkan cukup banyak perawat yang terpapar Covid-19 yang dinyatakan positif [9]. Salah satu peran perawat adalah pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan [19].

Kurangnya informasi tentang studi PTSD pada perawat yang sudah terkonfirmasi Covid-19, sementara perawat sebagai garda terdepan dalam memberikan asuhan keperawatan akan terus terpapar karena kasus yang semakin meningkat di Indonesia. Oleh sebab itu, peneliti sangat tertarik untuk mengeksplorasi prevalensi PTSD pada perawat pasca terkonfirmasi Covid-19 karena sangat cenderung untuk mengalami terjadinya PTSD. Studi ini

berfungsi sebagai penelitian dasar dalam mengantisipasi kesehatan mental perawat agar dapat memberikan layanan kesehatan biopsikososial yang optimal pada klien.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan studi *Cross Sectional* melalui survei. Penelitian ini dilakukan bulan Maret – Juni 2022. Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang terkonfirmasi Covid-19 di Provinsi Sumatera Utara. Teknik Pengambilan sampel adalah *total sampling*.

Instrumen diadopsi dari *The PTSD Checklist for DSM-5 with Life Events Checklist for DSM-5 and Criterion A* [20]. Penelitian ini menggunakan Kuesioner skala likert dengan 21 pertanyaan: Tidak Sama Sekali (0); Sedikit (1); Sedang (2); Sedikit Banyak (3); dan Sangat Banyak (4). Skor total dari 21 pertanyaan adalah 84 dengan rata-rata skor di bawah 33 berarti tidak ada indikasi PTSD dan rata-rata skor di atas 33 berarti ada indikasi PTSD dan disarankan mendapatkan penanganan untuk PTSD. Penelitian ini menggunakan uji statistik univariat.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Di Antara Perawat Pasca Terkonfirmasi Covid-19 Di Provinsi Sumatera Utara

Karakteristik Responden	Data Demografi (n = 509)	
	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	113	22,2
Perempuan	396	77,8
Pendidikan Terakhir		
D-III	273	53,6
S1	69	13,6
Ners	157	30,8
S2	10	2
Instansi Kerja		
Swasta	317	62,3
Pemerintah	192	37,7
Unit Kerja		
IGD	51	10
Ranap	152	29,9
OK/ICU/HD	77	15,1

Puskesmas	37	7,3
Ruang Isolasi Covid-19	85	16,7
Lainnya	107	21
Kelengkapan APD		
Level 1	195	38,3
Level 2	150	29,5
Level 3	164	32,2
Durasi Pakai APD		
4 Jam	145	28,5
8 Jam	299	58,7
>10 Jam	65	12,8
Daerah & Sekitarnya		
Medan	270	53,1
Siantar	52	10,2
Deli Serdang	37	7,3
Nias	30	5,9

Tebing Tinggi	20	3,9
Langkat	20	3,9
Tapanuli	17	3,3
Lainnya	63	12,4

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan jenis kelamin mayoritas perempuan 77,8%; pendidikan mayoritas D-III Keperawatan 53,6%; instansi kerja mayoritas swasta 62,3%; unit kerja mayoritas ranap 29,9%; kelengkapan APD mayoritas level 1 38,3% durasi memakai APD mayoritas 8 jam 58,7%; dan daerah mayoritas di Medan 53,1% dan lainnya 12,4%.

Tabel 2. Distribusi *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Di Antara Perawat Pasca Terkonfirmasi Covid-19 Di Provinsi Sumatera Utara

No	Pernyataan	TSS (0)		S (1)		SD (2)		SB (3)		SBK (4)	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Memiliki pikiran yang berulang, mengganggu dan tidak diinginkan terkait dengan pengalaman stres terkonfirmasi Covid-19	136	26.7	132	25.9	148	29.1	56	11	37	7.3
2	Memiliki mimpi yang berulang dan mengganggu terkait dengan pengalaman stres terkonfirmasi Covid-19	233	45.8	138	27.1	81	15.9	41	8.1	16	3.1
3	Tiba-tiba merasakan atau bertindak seolah-olah pengalaman stres terkonfirmasi Covid-19 benar-benar terjadi lagi (seolah-olah anda benar-benar kembali ke masa itu)	214	42	166	32.6	77	15.1	40	7.9	12	2.4
4	Merasa sangat kesal saat ada sesuatu yang mengingatkan anda tentang pengalaman stres terkonfirmasi Covid-19	230	45.2	165	32.4	64	12.6	37	7.3	13	2.5
5	Memiliki reaksi fisik yang kuat saat memikirkan pengalaman stres terkonfirmasi Covid-19 (misalnya: jantung berdebar, kesulitan bernapas)	250	49.1	154	30.3	60	11.8	30	5.9	15	2.9
6	Mencoba untuk menghindari pikiran dan perasaan yang berhubungan dengan pengalaman stres terkonfirmasi Covid-19	137	26.9	171	33.6	82	16.1	68	13.4	51	10
7	Menghindari pemicu eksternal tentang pengalaman stres karena pernah terkonfirmasi Covid-19 (misalnya: orang, tempat, percakapan, aktivitas, objek, atau situasi)	144	28.3	161	31.6	82	16.1	66	13	56	11
8	Mengalami kesulitan memikirkan aspek lain selain situasi yang	241	47.3	157	30.8	66	13	32	6.3	13	2.6

	membuat stres karena pernah terkonfirmasi Covid-19										
9	Memiliki keyakinan negatif yang kuat tentang diri anda, orang lain, atau dunia (misalnya: memiliki pikiran seperti: saya sakit, seseorang yang saya sayangi sakit, dunia dalam bahaya karena pandemi Covid-19) yang menyebabkan pernah terkonfirmasi Covid-19?	175	34.4	161	31.6	85	16.7	56	11	32	6.3
10	Menyalahkan diri sendiri atau orang lain karena gagal mengadopsi perilaku jaga jarak & hindari kerumunan (misalnya: saya pergi ke pub, restoran, pesta, dan lain-lainnya.) sehingga pernah terkonfirmasi Covid-19	230	45.2	138	27.1	73	14.3	44	8.7	24	4.7
11	Memiliki perasaan negatif yang kuat seperti ketakutan, ngeri, marah, bersalah atau malu karena stres pernah terkonfirmasi Covid-19	246	48.3	132	25.9	62	12.2	43	8.4	26	5.2
12	Merasa kehilangan minat pada aktivitas yang anda sukai karena stres pernah terkonfirmasi Covid-19	285	56	118	23.2	54	10.6	31	6.1	21	4.1
13	Merasa jauh atau terpisah dari orang lain karena stres pernah terkonfirmasi Covid-19	231	45.4	139	27.2	66	13	41	8.1	32	6.3
14	Mengalami kesulitan untuk merasakan perasaan positif (misalnya: tidak dapat merasakan kebahagiaan atau pengaruh positif dari orang-orang yang dekat dengan anda karena stres pernah terkonfirmasi Covid-19	286	56.2	124	24.4	51	10	26	5.1	22	4.3
15	Memiliki perilaku yang mudah tersinggung, ledakan kemarahan atau tindakan agresif karena stres pernah terkonfirmasi Covid-19	318	62.5	110	21.6	50	9.8	22	4.3	9	1.8
16	Mengambil terlalu banyak risiko atau melakukan hal-hal yang dapat membuat anda cedera karena stres pernah terkonfirmasi Covid-19	368	72.3	88	17.3	39	7.6	9	1.8	5	1
17	Menjadi sangat waspada terhadap kondisi saat ini karena stres pernah terkonfirmasi Covid-19	98	19.3	137	26.9	88	17.3	74	14.5	112	22
18	Merasa gugup/gelisah dan gampang ketakutan/terkejut karena stres pernah terkonfirmasi Covid-19	273	53.6	124	24.4	60	11.8	30	5.9	22	4.3
19	Susah konsentrasi karena stres pernah terkonfirmasi Covid-19	309	60.7	106	20.8	47	9.2	28	5.6	19	3.7
20	Susah tidur karena stres pernah terkonfirmasi Covid-19	310	60.9	111	21.8	51	10	20	3.9	17	3.4
21	Terganggu tidur karena stres pernah terkonfirmasi Covid-19	317	62.4	106	20.8	51	10	19	3.7	16	3.1
TOTAL FREKUENSI		47,1		26,5		13,4		7,6		5,4	

*TSS=Tidak Sama Sekali; S=Sedikit; SD=Sedang; SB=Sedikit Banyak; SBK=Sangat Banyak

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi terjadinya PTSD dengan skala likert adalah tidak sama sekali dengan presentase 47,1%, disusul oleh sedikit dengan frekuensi 26,5%, sementara sangat banyak dengan presentasi 5,4%.

Tabel 3. Rata-Rata Prevalensi *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Di Antara Perawat Pasca Terkonfirmasi Covid-19 Di Provinsi Sumatera Utara

Prevalensi Terjadinya PTSD Pada Perawat Pasca Terkonfirmasi Covid-19 (n = 509)	
Indikasi	Rata-Rata
Terindikasi PTSD	0,0
Tidak Terindikasi PTSD	20,5

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa nilai rata-rata prevalensi terjadinya PTSD pada perawat pasca perkonfirmasi Covid-19 pada responden sebanyak 509 orang perawat adalah tidak terindikasi PTSD dengan nilai rata-rata 20,5.

PEMBAHASAN

Penelitian sebelumnya [21] terhadap 173 perawat bahwa jenis kelamin mayoritas perempuan dengan 76,3%; latar belakang pendidikan mayoritas D-III keperawatan dengan 41,62%; dan unit kerja mayoritas dari penyakit dalam dengan 35,3%. Sejalan dengan studi yang memaparkan bahwa mayoritas jenis kelamin perawat adalah perempuan dengan 97,7%; namun berbeda dengan tingkat pendidikan adalah S1 dengan 83,3%; dan mayoritas bekerja di unit rawat inap umum dengan 59,7% [22]. Penelitian lain menjelaskan bahwa staf keperawatan yang menangani langsung kasus Covid-19 atau di ruang isolasi Covid-19 adalah mayoritas laki-laki dengan 66,7% dan staf keperawatan yang tidak menangani langsung kasus Covid-19 adalah mayoritas perempuan dengan 51% [23].

Studi ini mendeskripsikan bahwa kelengkapan Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan di Rumah Sakit atau Puskesmas di wilayah Sumatera Utara adalah mayoritas level 1 sekitar 38,3% dan level 3 sekitar 32,2%; durasi memakai APD mayoritas 8 jam sekitar 58,7%; dan daerah terkonfirmasi

Covid-19 mayoritas di Medan 53,1% dan lainnya 12,4%. Medan adalah ibukota dari Provinsi Sumatera Utara. Asumsi perawat banyak yang terkonfirmasi di Medan karena minimnya fasilitas pelayanan Covid-19 di daerah dan pasien yang terkonfirmasi dirujuk ke ibukota untuk mendapatkan layanan yang lebih intensif. Perawat terkonfirmasi Covid-19 mayoritas di unit yang tidak melayani Covid-19 secara langsung atau bukan ruang isolasi Covid-19, kemungkinan ini terjadi karena APD yang tersedia sebagai perlindungan kepada perawat terhadap penularan Covid-19 adalah level 1 sekitar 38,3% yang didapatkan berdasarkan survei kepada 509 perawat yang terkonfirmasi Covid-19 dan bersedia mengisi kuesioner penelitian ini.

Terjadinya PTSD menggunakan kuesioner *The Impact of Event Scale – Revised* (IES-R) ditemukan bahwa kemungkinan diagnosis PTSD terjadi pada 66 perawat sekitar 39,88% dari jumlah responden 173 orang perawat [21]. Studi lain [22] menggunakan IES-R memaparkan bahwa skor rata-rata PTSD adalah 20,68 dan 36,7% perawat mempunyai risiko tinggi terjadinya PTSD. Sementara temuan lainnya [23] menjelaskan bahwa 51% perawat di ruang isolasi Covid-19 didiagnosa dengan PTSD dan perawat yang tidak merawat pasien Covid-19 tidak mengalami PTSD dengan 72,5%.

Sejumlah 395 orang perawat yang merawat pasien di ruang isolasi Covid-19 diteliti [24] dan ditemukan bahwa Skor PTSD tinggi pada 314 orang perawat dengan frekuensi 79,5%. Studi yang dilakukan terhadap 286 perawat, secara keseluruhan para perawat memiliki skor rata-rata 31,5 pada IES-R [25]. Melihat lebih dekat mengungkapkan bahwa 44,4% perawat mendapat skor di atas 32 pada IES-R, yang menunjukkan tingkat PTSD yang lebih tinggi, dengan 38,8% perawat mengalami PTSD parah. Perawat pasca terkonfirmasi Covid-19 menjadi sangat waspada terhadap kondisi saat pandemik karena stres pernah terkonfirmasi Covid-19 dengan skala sangat banyak sekitar 22%.

Tinjauan artikel [26] menjelaskan bahwa para tenaga kesehatan yang merawat pasien COVID-19 juga mengalami stres akibat beban pekerjaan, stigma, dan kekhawatiran terinfeksi. Petugas kesehatan yang bekerja secara langsung dengan pasien COVID-19 memiliki tingkat gejala PTSD dan depresi yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang bekerja secara tidak langsung. Tindakan yang tepat untuk memantau dan mengurangi PTSD, kecemasan, dan depresi di antara tenaga kesehatan yang bekerja di garda depan selama pandemi harus segera dilakukan [27, 28]. Kemungkinan terjadinya PTSD untuk perawat di ruang isolasi Covid-19 adalah kurangnya staf yang menyebabkan lama hari kerja perawat makin panjang, kurangnya dukungan dan kompensasi dari organisasi [23].

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi frekuensi terjadinya PTSD dengan skala likert adalah tidak sama sekali dengan presentase 47,1%. Nilai rata-rata prevalensi terjadinya PTSD pada perawat pasca perkonfirmasi Covid-19 pada responden sebanyak 509 orang perawat adalah tidak terindikasi PTSD dengan nilai rata-rata 20,5.

SARAN

Direkomendasikan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian secara kualitatif tentang pengalaman PTSD perawat pasca terkonfirmasi Covid-19 dan sampel penelitian lebih spesifik lagi di ruang khusus yang merawat pasien isolasi Covid-19.

REFERENSI

1. United Nations (UN). (2022). *The sustainable development goals report 2022*. United States of America: United Nations Publications.
2. United Nations (UN). (2020). *The sustainable development goals report 2020*. United States of America, New York: United Nations Publications.
3. Widodo, S., et al. (2020). *Buku saku cegah covid-19*. Surabaya, Indonesia: Pusat Informasi dan Humas Universitas Airlangga.
4. World Health Organization (WHO). (2020). *Clinical management of covid-19*. Diakses dari <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19> pada tanggal 25 April 2023
5. Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares covid-19 a pandemic. *Acta Biomedica*, 91(1), 157–160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
6. Sugihantono, A., et al. (2020). *Pedoman pencegahan dan penanganan coronavirus disease (COVID-19)*. Kementerian Kesehatan RI (Vol. 1). <https://doi.org/10.33654/math.v4i0.299>
7. Worldmeter. (2022). Reported cases and deaths by country or territory. Diakses dari <https://www.who.int> pada tanggal 5 pebruari 2022.
8. International Council of Nurses (ICN). (2021). *International council of nurses covid-19 update covid-19*. Diakses pada tanggal Maret 2022 dari <https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinfiles/ICN%20COVID19%20update%20report%20FINAL.pdf>.
9. Dewan Pengurus Pusat Peratuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI). (2020). *Panduan asuhan keperawatan di masa pandemi covid-19*. (M. Adam, Ed.) (1st ed.). Jakarta, Indonesia: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI). Retrieved from <https://ppniinna.org>
10. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI). (2021). *News issue on 2 January 2021*. Diakses 18 January 2021 dari <https://www.liputan6.com/health/read/4447485/sebaran-504-tenaga-kesehatan-dan-medis-yang-meninggal-karena-virus-corona-covid-19>.
11. Chang, M.C., & Park, D. (2020). Incidence of post-traumatic stress disorder after coronavirus disease. *Healthcare*, 8(373), 1–7. doi.org/doi:10.3390/healthcare8040373

12. Van Teijlingen, E., & Humphris, G. (2019). *Psychology and sociology applied to medicine: an illustrated colour text, 4th edition*. Edinburgh: Elsevier.
13. Bo, H. X., et al. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 51(6), 1052-1053.
14. Rogers, J.P., et al. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0).
15. Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: Validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4151), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114151>
16. Kucmin, T., Kucmin, A., Turska, D., Turski, A., & Nogalski, A. (2018). Coping styles and dispositional optimism as predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms intensity in paramedics Voivodeship Hospital for Neurotic and Psychiatric Patients in Suchowola. *Psychiatr. Pol.*, 52(3), 557–571. <https://doi.org/10.12740/PP/68514>.
17. Tan, B.Y., et al. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of internal medicine*, 173(4), 317-320.
18. Wang, Y.X., Guo, H.T., Du, X.W., Song, W., Lu, C., & Hao, W.N. (2020). Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine*, 99(26), 1–6. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020965>.
19. Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P., & Hall, A. (2016). *Fundamental of nursing, 9th edition. edition revised*. St. Louis, United States: Elsevier Mosby
20. Weathers, F.W., et al. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 with Life Events Checklist for DSM-5 and Criterion A. A Measurement Instrument; National Center for PTSD: Baltimore, MD, USA. Diakses dari https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/te-measures/life_events_checklist.asp
21. Marcomini, I., et al. (2021). COVID-19 and post-traumatic stress disorder among nurses: A descriptive cross-sectional study in a COVID hospital. *La Medicina del lavoro*, 112(3), 241-249.
22. Moon, D.J., Han, M.A., Park, J., & Ryu, S.Y. (2021). Post-traumatic stress and related factors among hospital nurses during the COVID-19 outbreak in Korea. *Psychiatric Quarterly*, 92(4), 1381-1391.
23. Gabra, M.A., Mohammed, K.A.E., Hegazy, M.N., & Hendi, A.E. (2022). Post-traumatic stress disorder symptoms among nursing staff who provided direct care to COVID-19 patients: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 29(1), 1-7.
24. Mirzaei, A., Molaei, B., & Habibi-Soola, A. (2022). Post-traumatic stress disorder and its related factors in nurses caring for COVID-19 patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(2), 106-111.
25. Engelbrecht, M.C., Heunis, J.C., & Kigozi, N.G. (2021). Post-traumatic stress and coping strategies of South African nurses during the second wave of the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7919.
26. Handayani, R.T., Kuntari, S., Darmayanti, A.T., Widiyanto, A., & Atmojo, J.T. (2020). Faktor penyebab stres pada tenaga kesehatan dan masyarakat saat pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 353–360.
27. Johnson, S.U., Ebrahimi, O.V., & Hoffart, A. (2020). PTSD symptoms

- among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. *PloS one*, 15(10), e0241032.
28. Tambunan, D. M., Nurjanah, N., Rahmayanti, S. D., Imelisa, R., & Abdullah, B. F. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on mental and emotional wellbeing among children: A systematic review. *Malaysian Journal of Medical Research (MJMR)*, 5(3), 11-20.