

***NURSE' PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES DURING THE COVID-19  
PANDEMIC AT DKI JAKARTA GENERAL HOSPITAL***

**Rafika Dora Wijaya<sup>1</sup>, Henny Permatasari<sup>2\*</sup>, Poppy Fitriyani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada Tangerang,  
Tangerang Selatan, Banten, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

\*korespondensi author: rafikadorawijaya@wdh.ac.id

**ABSTRACT**

*Covid-19 pandemic is a public health problem in the world. The pandemic has impacted all aspects of life including nurses. Nurses in hospitals face a variety of challenges when working in a hospital setting. This study aims to describe the meaning and experience of nurses during the Covid-19 pandemic in hospitals, DKI Jakarta province. This research was carried out at one of the Covid-19 referral hospitals in the DKI Jakarta area. The design used in this research is descriptive phenomenology, using online interviews through the Zoom. This study involved 15 nurses as participants who were selected by purposive sampling. This study uses the Colaizzi data analysis method. The results showed 7 main themes, namely: 1) unexpected situations, 2) deep fear, 3) caring for Covid-19 patients, 4) the health hazards faced by nurses, 5) nurses actively preventing Covid-19 transmission, 6) balancing professional duties with personal life, 7) nurse expectations. The implications of this research are expected to be able to identify health hazards, health promotion and protection to the nurses in workplace during the Covid-19 pandemic*

*Keywords: COVID-19, Health Hazard, Nurse, Qualitative*

**PENGALAMAN PSIKOLOGI PERAWAT PADA MASA PANDEMI  
COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM DKI JAKARTA**

**ABSTRAK**

Pandemi Covid-19 menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di dunia. Pandemi telah berdampak pada semua aspek kehidupan termasuk perawat. Perawat di rumah sakit menghadapi berbagai risiko ketika bekerja pada tatanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan arti dan makna pengalaman perawat pada masa pandemi Covid-19 di rumah sakit, wilayah DKI Jakarta. Penelitian ini dilaksanakan di salah satu rumah sakit umum rujukan Covid-19 di wilayah DKI Jakarta. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif, dengan menggunakan wawancara *online* melalui aplikasi Zoom. Penelitian ini melibatkan 15 perawat sebagai partisipan yang dipilih secara *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan analisis data metode Colaizzi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 7 tema utama yaitu: 1) situasi tidak terduga, 2) ketakutan mendalam, 3) merawat pasien Covid-19, 4) bahaya yang dihadapi perawat, 5) perawat aktif mencegah penularan Covid-19, 6) menyeimbangkan tugas profesional dengan kehidupan pribadi, 7) harapan perawat. Implikasi penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai bahaya kesehatan, upaya promosi dan proteksi terhadap perawat ditempat kerja, pada masa pandemi Covid-19.

Kata kunci: Bahaya Kesehatan, COVID-19, Kualitatif, Perawat,

## **PENDAHULUAN**

Dunia telah beberapa kali menghadapi masa pandemi influenza. Tepatnya pada Desember 2019, dunia kembali mengalami pandemi influenza. Covid-19 (SARS-CoV-2) salah satu strain influenza, merebak dengan menewaskan lebih dari 1 juta jiwa. Pandemi ini masih terus berlangsung hingga hari ini dan menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di dunia (Liu et al., 2020) (*World Health Organization [WHO]*, 2020). Pandemi Covid-19 juga digambarkan sebagai situasi tidak dapat diprediksi. Covid-19 telah menyebabkan krisis kesehatan yang belum pernah terjadi sebelumnya (Harry, 2021)

Pandemi Covid-19 juga membawa pengaruh baik langsung maupun tidak langsung pada semua sisi kehidupan (Robertson et al., 2020). Efek langsung yang diakibatkan oleh pandemi Covid-19 berupa mortalitas dan morbiditas yang tinggi pada masyarakat luas (Bostan et al., 2020) (Gracie et al., 2011). Situasi pandemi penyakit menular ini juga membawa dampak signifikan pada sektor kesehatan. Tingginya angka mortalitas dan morbiditas Covid-19 di masyarakat, menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan (Tang et al., 2020) (Anderson & McFarlane, 2014).

Situasi pandemi yang berkepanjangan memberikan pengalaman tidak menyenangkan bagi perawat. Perawat menghadapi kebosanan, kesulitan berinteraksi dengan teman, saudara dan lingkungan. Situasi tersebut menciptakan banyak gejala psikologis termasuk cemas dan depresi (Zhang et al., 2021).

Bekerja sebagai *frontline*, menjadikan perawat mempunyai risiko tinggi terpapar agen biologis seperti kontaminasi, infeksi, cairan dan udara lingkungan sekitar yang ditularkan melalui kontak dekat dengan klien (Chia et al., 2020) (Mhango et al., 2020).

Berdasarkan data dari *International Council of Nursing* (ICN) pada bulan Juni 2020, menyebutkan bahwa lebih dari 230.000 petugas kesehatan telah terinfeksi Covid-19. Sedangkan jumlah kematian perawat mencapai lebih dari 600 jiwa (Hertel, 2020).

Salah satu tantangan terbesar bagi sistem pelayanan kesehatan yakni pengelolaan penyakit menular. Perawat komunitas memiliki berbagai peran esensial dalam menangani terjadinya wabah penyakit menular (pandemi). Keadaan pandemi memberikan tantangan dalam pemberian asuhan keperawatan dan melakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (Stanhope & Lancaster, 2015) (Anderson & McFarlane, 2014). Perawat termasuk dalam agregat pekerja di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit). Paparan menghadapi berbagai stresor di rumah sakit juga dialami perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya (Stanhope & Lancaster, 2015) (Walton & Rogers, 2017).

Menghadapi situasi pandemi, perawat kerap menghadapi stress, kelelahan, cemas dan depresi. Sehingga fenomena pengalaman psikologi perawat pada masa pandemi perlu dieksplorasi lebih lanjut untuk mengidentifikasi masalah psikologi yang dihadapi dan solusi untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi perawat saat ini.

Dari penelitian ini didapatkan informasi tentang masalah psikologi yang dihadapi perawat, dan upaya perawat untuk beradaptasi. Pada studi kualitatif ini peneliti juga menggunakan

penjelasan yang dituturkan oleh sejumlah responden sebagai ungkapan mereka terhadap apa yang dihadapi perawat pada masa pandemi Covid-19.

## **METODE**

### **Desain**

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif.

### **Partisipan**

Partisipan pada penelitian ini melibatkan perawat, kepala perawat dan kepala tim yang bekerja di salah satu rujukan Covid-19 di DKI Jakarta. Penelitian ini dilaksanakan sejak 15 Mei hingga 15 Juni 2021 di salah satu Rumah Sakit Rujukan Covid-19 di DKI Jakarta. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat dengan tingkat pendidikan minimal D3 Keperawatan, memiliki masa kerja minimal 3 tahun dan pernah merawat pasien Covid-19 minimal 2 minggu. Partisipan dapat berkomunikasi dengan bahasa Indonesia, mampu mengoperasikan komputer atau laptop dengan aplikasi Zoom, telah mendapatkan *informed consent* dan bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini.

### **Pengumpulan data**

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara *online*. Peneliti telah mempersiapkan pedoman wawancara dan catatan lapangan. Peneliti menggunakan pertanyaan terbuka *open ended question*. Pertanyaan lain berkembang untuk mengeksplorasi lebih mendalam pengalaman perawat. Pertanyaan pertama yang disampaikan adalah bagaimana pengalaman Saudara ketika bekerja dalam masa pandemi Covid-19? Pertanyaan dimulai dengan pertanyaan umum kemudian berkembang sesuai dengan jawaban partisipan. Item pertanyaan berfokus pada pengalaman perawat pada masa pandemi Covid-19. Lama Wawancara online bervariasi, berlangsung antara 45 hingga 60 menit. Interview dilakukan dengan aplikasi zoom. Peneliti menyampaikan informasi bahwa partisipan dapat menarik diri kapan saja. Semua informasi akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti membuat catatan lapangan secara terperinci. Wawancara dilakukan berdasarkan pada panduan wawancara. Untuk mencapai saturasi, 15 partisipan terlibat dalam penelitian ini. transkripsi wawancara dilakukan segera setelah wawancara dilakukan dengan mencantumkan catatan lapangan.

### **Analisis data**

Data dianalisis dengan analisis Colaizzi. Colaizzi mengembangkan tujuh langkah terstruktur untuk menemukan makna dan esensi dari fenomena (Wirihana et al., 2018). Pertama, peneliti membaca berulang ulang hasil transkrip wawancara. Selanjutnya pernyataan signifikan diidentifikasi yang sesuai dengan fenomena dan tujuan penelitian. Berikutnya peneliti melakukan merumuskan kategori berdasarkan pernyataan (keyword) signifikan. Selanjutnya kategori tersebut dikelompokkan berdasarkan tema dan sub tema. Selanjutnya peneliti menuliskan deskripsi lengkap hasil analisis. Makna dan esensi fenomena didapatkan. terakhir, peneliti meminta umpan balik kepada partisipan terhadap hasil penelitian.

### **Keabsahan penelitian**

Untuk meningkatkan keabsahan penelitian, peneliti melakukan beberapa metode. *Member check* dilakukan dengan meminta umpan balik partisipan terhadap pengalaman yang dialami partisipan. Selanjutnya peneliti memberikan gambaran yang mendetail mengenai tempat penelitian dengan menyertakan catatan lapangan ketika wawancara berlangsung. Selain itu, peneliti juga melibatkan dua auditor independen dari Fakultas Ilmu Keperawatan UI, yang terampil dalam studi kualitatif untuk mengawasi seluruh proses penelitian. Penelitian berusaha mencatat semua tahapan proses penelitian sehingga peneliti lain dapat menindaklanjuti penelitian ini. Untuk meningkatkan transferabilitas, peneliti menggunakan purposif sampling sehingga pemilihan partisipan dan karakteristik partisipan dapat dipilih sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti juga meningkatkan keabsahan dengan mencantumkan kutipan langsung yang sesuai dengan data hasil wawancara. Konfirmabilitas dilakukan dengan menyampaikan hasil penelitian kepada perawat dengan kriteria yang sama namun bekerja pada rumah sakit lainnya. Daftar pertanyaan pengalaman perawat pada masa pandemi Covid-19 di rumah sakit, wilayah DKI Jakarta.

1. Bagaimana pengalaman Anda ketika bekerja di rumah sakit pada masa pandemi Covid-19?
2. Bagaimana perasaan Anda ketika bekerja pada masa pandemi Covid-19?
3. Bagaimana Anda menghadapi kondisi pandemi Covid-19 di rumah sakit?

### **Kelaikan Etik**

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia pada tanggal 12 Maret 2021 dengan nomor: SK-57/UN2.F12.D1.2.1/ETIK 2021

### **HASIL**

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 15 Mei hingga 15 Juni 2021. Partisipan dari penelitian ini adalah perawat dengan rentang usia 32 sampai dengan 42 tahun. Empat perawat laki-laki dan 11 perawat perempuan ikut serta dalam penelitian ini. Data demografi partisipan tercantum dalam Tabel 1.

Tabel 1. Data demografi partisipan

Nama	Jenis kelamin	Usia	Status pernikahan	Pendidikan terakhir	Pengalaman kerja	Unit kerja	Jabatan	Pelatihan	Keterlibatan dalam penanganan penyakit infeksi
P1	Perempuan	42	menikah	S1/Ners	15	ICU	Kepala tim	ICU, BTCLS, PPI, K3RS	HIV-AIDS, Tuberculosis
P2	Laki-laki	41	menikah	S1/Ners	10	Rawat Inap	Kepala tim	PPI, Patient safety, BTCLS	HIV-AIDS, Tuberculosis
P3	Perempuan	37	menikah	S1/Ners	13	Rawat inap	Perawat pelaksana	BTCLS, PPI, Patient safety	HIV-AIDS, Tuberculosis
P4	Perempuan	38	menikah	D3 Keperawatan	20	Rawat inap	Perawat pelaksana	PPI, Patient safety, BTCLS	HIV-AIDS, Tuberculosis
P5	Laki laki	37	menikah	S1 Ners	11	ICU	Perawat pelaksana	BTCLS, PPI, Patient Safety	TB, HIV, MERS, DIFTERI, H5N1, H1N1, SARS, RABIES, MORBILLI, TETANUS, EBOLA,
P6	Perempuan	39	menikah	S1/Ners	16	Rawat inap	Kepala ruang	BTCLS, PPI, Patient safety	H5N1, H1N1, MERS-Cov, Difteri, TB, HIV/AIDS
P7	Perempuan	38	menikah	S1 Ners	10	Rawat inap	Kepala tim	PPI, Patient safety	HIV/AIDS, Tuberculosis
P8	Perempuan	33	menikah	D3 Keperawatan	10	Rawat inap	Perawat pelaksana	PPGD, PPI, Patient safety	HIV/AIDS, Tuberculosis
P9	Laki Laki	36	menikah	S1 Ners	10	IGD	Perawat	BTCLS, PPI, Patient safety	HIV/AIDS, Tuberculosis
P10	Perempuan	42	menikah	S1 Ners	15	ICU	Kepala Ruang	ICU, BTCLS, PPI, Patient safety	PINERE (penyakit infeksi <i>new emerging re-emerging</i> )
P11	Perempuan	41	menikah	S1 Ners	13	IGD	perawat	BTCLS, PPI, Patient safety	HIV, TB, SARS, MERS-Cov, Rabies
P12	Laki laki	32	menikah	S1 Ners	10	ICU	Perawat pelaksana	BTCLS, ICU, PPI, Patient safety	MERS-Cov, HIV/AIDS, TB, Hepatitis, Difteri
P13	Perempuan	34	menikah	D3 Keperawatan	8	Rawat Inap	Perawat	PPI, K3RS, BTCLS, Patient safety	MERS, TB, HIV, Hepatitis, Difteri
P14	Perempuan	41	menikah	D3 Keperawatan	17	ICU	Perawat Pelaksana	BTCLS, PPI, K3RS, Patient safety	HIV/AIDS, Tuberculosis
P15	Perempuan	39	menikah	S1 Ners	15	ICU	Kepala tim	Patient safety, TB	HIV, TB MERS-Cov

Hasil analisis data mengenai pengalaman perawat pada masa pandemi COVID-19, di dapatkan 4 kategori utama yang tercantum dalam Tabel 2.

Tabel 2. Tema yang Muncul

	<b>Tema</b>	<b>Sub Tema</b>
1	Situasi tidak terduga	Kasus pertama Covid-19 di Indonesia Tidak siap menghadapi wabah Keterbatasan ruangan dan ketenagaan Jatuhnya korban jiwa
2	Ketakutan mendalam	Cemas Takut Sedih
3	Menyeimbangkan antara tugas profesional dengan kehidupan pribadi	Menguatkan komitmen profesional
4	Harapan Perawat	Strategi adaptif rekan perawat Bagi rumah sakit Bagi pemerintah Bagi masyarakat

### **Tema 1: Situasi tidak terduga**

Data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa perawat menemui berbagai situasi tidak terduga. Perawat menghadapi lonjakan pasien. Pasien berdatangan membutuhkan pelayanan kesehatan. Pada awal masa pandemi, perawat juga menghadapi situasi tidak siap menghadapi wabah karena belum tersedia SOP yang jelas. Situasi lain yang dihadapi perawat yaitu keterbatasan tenaga dan ruangan. Partisipan menyampaikan kapasitas tempat tidur penuh, dan masih banyak pasien yang mengantri. Gambaran situasi tersebut seperti disampaikan dalam ungkapan partisipan berikut.

*“RS X sudah terbiasa menerima pasien isolasi, tetapi kasus Covid-19 ini kasusnya begitu tinggi.” (P3) (P5)*

*“Pasien di IGD luar biasa, pasien tidak tertampung, datang dari semua tempat, tetapi kapasitas tempat tidur penuh.” (P5) (P11)*

*“Pada awal masa pandemic (Maret 2020) IGD belum ada pemisahan ruangan isolasi dan non isolasi, kami juga masih menggunakan masker bedah biasa.” (P9)*

### **Tema 2: Ketakutan mendalam**

Partisipan dalam penelitian ini melaporkan mengalami kecemasan, ketakutan dan rasa sedih. Partisipan mengalami cemas akan kesehatan dirinya, cemas membawa virus ke keluarga dan lingkungan. Ketakutan yang mendalam dirasakan perawat karena takut tertular, takut kematian dan takut tidak diterima lingkungan. Sedih dirasakan ketika perawat tidak mampu memberikan pertolongan kepada pasien. Rasa sedih juga disebabkan karena harus turut dalam tugas penanganan Covid-19. Gambaran ketakutan mendalam tercermin dalam pernyataan partisipan mengenai kematian yang dialami rekan perawatnya.

*ada satu teman kami pada bulan Mei itu meninggal. Kami cemas, ketakutan luar biasa.” (P5)*

### **Tema 3: Menyeimbangkan antara tugas profesional dengan kehidupan pribadi**

Pada awal masa pandemi, perawat menunjukkan emosi negatif. Kemudian setelah 1 tahun masa pandemi, perawat berusaha untuk menyeimbangkan antara tugas profesional dengan kehidupan pribadi. Perawat menguatkan komitmen profesional dengan melakukan koping adaptif. Hal ini seperti yang disampaikan partisipan berikut.

*“merawat psien bukan penderitaan, tetapi itu sudah menjadi tugas kami.” (P2)*

*“Kita kadang becanda-becanda, ketika bertugas.. tidak dibuat stress . (P8)”*

### **Tema 4: Harapan perawat**

Data menunjukkan perawat memiliki harapan yang ditujukan untuk rekan perawat, bagi rumah sakit, bagi pemerintah dan bagi masyarakat. Dukungan berbagai pihak menjadi faktor penting. Hal ini seperti yang didampai perawat sebagai berikut.

*“Harapannya tidak ada lagi perawat yang tertular (P1)*

*“Saya berharap, dapat refresing, bisa cuti, sudah senang sekali saya.” (P7)*

## **PEMBAHASAN**

Tema situasi tidak terduga menggambarkan situasi pada awal masa pandemi Covid-19 di rumah sakit X tempat partisipan bekerja. Perawat mulai merawat pasien Covid-19 untuk pertama kalinya. Situasi yang tergambar terjadi lonjakan pasien luar biasa. Pasien berdatangan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Situasi lain yang dihadapi adalah tempat tidur penuh dan rumah sakit mengalami kondisi kurang ketenagaan. Situasi ini serupa dengan keadaan di Wuhan China, pertama kali muncul wabah Covid-19 ini. Zhu et al., (2020) menyatakan fasilitas medis terbatas, persediaan APD semakin tidak mencukupi dan rumah sakit kekurangan tenaga kesehatan (Zhu et al., 2020).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan juga mengalami masalah psikologis mulai dari cemas, takut dan sedih. perasaan ini juga disebutkan pada penelitian China He et al., (2020) menyebutkan bahwa perawat mengalami perasaan negatif. Perawat mengalami suanana hati buruk, penyesalan, ketakutan, dan kesedihan (He et al., 2020).

Pada tema tiga menggambarkan awal masa pandemi, perawat menunjukkan emosi negatif. Kemudian setelah 1 tahun masa pandemi, perawat berusaha untuk menyeimbangkan antara tugas profesional dengan kehidupan pribadi. Perawat menguatkan komitmen profesional dengan melakukan koping adaptif. Senada dengan temuan dalam penelitian ini Zhang et al., (2021) yang melakukan penelitian terhadap 10 perawat yang menjalani isolasi menunjukkan respon psikologi pada awal masa pandmei

menunjukkan reaksi emosional negatif terutama pada perawat dengan tingkat [engatahuan rendah. Dengan ebrjalannya waktu, perawat menunjukkan emosi positif dan mereka aktif beradaptasi. Perjalanan psikologi perawat juga Sesuai dengan teori stress-adaptasi yang dikemukakan oleh Roy. Bahwa manusia merupakan satu kesatuan yang terdiri dari input, proses kontrol, output dan umpan balik (Alligood, 2014). Perawat menerima input yang berasal dari dalam diri maupun lingkungan luar. Perawat berhadapan dengan berbagai risiko seperti infeksi virus, beban kerja tinggi, risiko sosial maupun dari dalam yaitu ketakutan mendalam. Perawat melakukan proses kontrol dengan melakukan mekanisme adaptasi seperti melakukan aktivitas refreshing dan mencari dukungan keluarga. Perawat mencari dukungan, juga melakukan koping adaptif. Pada akhirnya perawat mencapai adaptasi yang ditandai dengan emosi positif, mampu beradaptasi dengan tugas profesional dan kehidupan pribadi.

## **KESIMPULAN**

Pengalaman perawat pada masa pandemi Covid-19 sangat beragam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat menghadapi situasi tidak terduga karena lonjakan pasien, keterbatasan ruangan dan tenaga. Perawat mengalami ketakutan mendalam ketika merawat pasien Covid-19 dan menghadapi situasi pandemi. Selanjutnya perawat juga beradaptasi untuk menyeimbangkan tugas profesional dengan kehidupan pribadi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan psikologis dari emosi negatif menjadi emosi positif pada perawat. Perawat melakukan koping adaptif untuk menyesuaikan diri. Rekomendasi pada penelitian selanjutnya diperlukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dan rumah sakit terhadap proses adaptasi perawat. Selanjutnya intervensi psikologis, endampingan psikologis perlu dilakukan untuk membantu perawat cepat beradaptasi. Kemudian, diperlukan upaya memberikan dukungan sosial baik dari rumah sakit, keluarga maupun komunitas untuk membantu krisis mental yang dihadapi perawat pada masa pandemi Covid-19.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami mengucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Bapak Agus Setiawan, S.Kp., M.N., D.N dan Bapak Agus Setiyadi, M.Kep sebagai Pembimbing lapangan. Antusiasme, perhatian dan bantuan Beliau menjadi pendukung keberhasilan penelitian ini.

## **REFERENSI**

- Anderson, E. T., & McFarlane, J. (2014). Community as partner: Theory and practice in nursing. In *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing* (6 th). Lippincott Williams Wikins. <https://doi.org/10.1097/00000446-199610000-00015>
- Bostan, S., Erdem, R., Öztürk, Y. E., Kılıç, T., & Yılmaz, A. (2020). The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(6). <https://doi.org/10.29333/ejgm/7944>



- Chia, A. Q. X., Cheng, L. T. E., Wijaya, L., Png, M. A., Sim, W. Y., Hong, W. L., & Chen, R. C. (2020). Chest Radiographs and CTs in the Era of COVID-19: Indications, Operational Safety Considerations and Alternative Imaging Practices. *Academic Radiology*, 27(9), 1193–1203. <https://doi.org/10.1016/j.acra.2020.06.022>
- Gracie, S., Metcalfe, A., Dolan, S. M., Kehler, H., Siever, J., & Tough, S. (2011). Utilization of the 2009 H1N1 Vaccine by Pregnant Women in a Pandemic Year. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 33(2), 127–133. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)34797-1](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)34797-1)
- Harry, S. (2021). *PREDICTORS OF BURNOUT FOR FRONTLINE NURSES IN THE COVID-19 PANDEMIC: WELL-BEING, SATISFACTION WITH LIFE, SOCIAL SUPPORT, FEAR, WORK SETTING FACTORS, PSYCHOLOGICAL IMPACTS*.
- He, Q., Li, T., Su, Y., & Luan, Y. (2020). Instructive Messages and Lessons From Chinese Countermarching Nurses of Caring for COVID-19 Patients: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*. <https://doi.org/10.1177/1043659620950447>
- Hertel, R. A. (2020). The use of psychological ppe in the face of covid-19. *MEDSURG Nursing*, 29(5), 293–296.
- Liu, Y. C., Kuo, R. L., & Shih, S. R. (2020). COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal*, xxxx, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007>
- Mhango, M., Dzobo, M., Chitungo, I., & Dzinamarira, T. (2020). COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review. *Safety and Health at Work*, xxxx. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.06.001>
- Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A., Jackson, B. D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T., & Walker, N. (2020). Early Estimates of the Indirect Effects of the Coronavirus Pandemic on Maternal and Child Mortality in Low- and Middle-Income Countries. *SSRN Electronic Journal*, 20, 1–8. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3576549>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2015). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community* (9 th). Elsevier.
- Tang, L. hua, Tang, S., Chen, X. liang, Zhang, S., Xiong, Y., Chen, R., Li, W., Liu, H. min, Xia, Z. yuan, & Meng, Q. tao. (2020). Avoiding health worker infection and containing the coronavirus disease 2019 pandemic: Perspectives from the frontline in Wuhan. *International Journal of Surgery*, 79(April), 120–124. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2020.05.060>
- Walton, A. L., & Rogers, B. (2017). Workplace hazards faced by nursing assistants in the United States: A focused literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph14050544>
- Wirihana, L., Welch, A., Williamson, M., Christensen, M., Bakon, S., & Craft, J. (2018). Using Colaizzi ’ s method of data analysis to explore the experiences of nurse academics teaching on satellite campuses. *Evidence and Practice Phenomenology*, 25(4), 30–35.
- World Health Organization [WHO]. (2020). Coronavirus Disease. In *WHO Int* (Vol. 14,

Issue 6). <https://doi.org/10.1213/xaa.0000000000001218>

- Zhang, M. M., Niu, N., Zhi, X. X., Zhu, P., Wu, B., Wu, B. N., Meng, A. F., & Zhao, Y. (2021). Nurses' psychological changes and coping strategies during home isolation for the 2019 novel coronavirus in China: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 308–317. <https://doi.org/10.1111/jan.14572>
- Zhu, H., Wei, L., & Niu, P. (2020). the Novel Coronavirus Outbreak in Wuhan, China. *Global Health Research and Policy*, 22(2), 91–94.