



Review Article

Literatur Review : Dampak Gangguan Kesehatan Mental pada Petugas Kesehatan Selama Pandemi *Coronavirus Disease 2019*

Bela Novita Amaris Susanto

Jurusan Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yatsi Tangerang

Abstrak

p-ISSN: 2301-4369 e-ISSN:2685-7898
<https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1A.462>

Diajukan: 16 Juli 2020
Diterima: 06 Agustus 2020

Afiliasi Penulis:
Jurusan Keperawatan,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yatsi Tangerang

Korespondensi Penulis:
Bela Novita Amaris Susanto
Jl. Aria Santika No.40A, Margarsari,
Karawaci, Kota Tangerang,
Banten, 15114, Indonesia

E-mail:
bnamaris@gmail.com

Latar belakang : Pandemi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan masalah kesehatan yang menyerang masyarakat secara global. Virus 19-nCoV telah menyebabkan kematian lebih dari 500.000 dan lebih dari 120.000.000 kasus positif. Wabah COVID-19 dikaitkan dengan dampak gangguan kesehatan mental terutama pada petugas kesehatan yang bertugas sebagai garda depan. *Review* ini bertujuan untuk membahas sosio-demografi, gangguan kesehatan mental, hubungan kesehatan mental dengan COVID-19, serta mekanisme coping dan kebutuhan perawatan kesehatan mental pada petugas kesehatan selama pandemi COVID-19.

Metode : Pencarian artikel dilakukan database berikut PubMed, Science Direct, Medline, Google Scholar dan Crossref selama bulan April–Juni 2020. Sebanyak 65 artikel dipilih pada penyaringan awal dan 15 artikel dibahas sebagai ulasan akhir.

Hasil : Variabel sosio-demografi antara lain usia, jenis kelamin, jenis profesi, jenjang karier dan tempat bekerja. Gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, stres, *post-traumatic stress disorder* (PTSD), insomnia, somatisasi, gejala obesif-kompulsif, efikasi diri, sensitivitas interpersonal, *phobic anxiety* dan lekas marah disebabkan karena kurang dukungan sosial, kurang informasi tentang COVID-19, pelatihan penggunaan dan kurangnya alat pelindung diri (APD), langkah mengendalikan infeksi, bekerja di ruang isolasi, khawatir akan terinfeksi dan menularkan ke keluarga, perasaan frustasi ketidakpuasan pada pekerjaan, perasaan kesepian terisolasi, kontak langsung dengan pasien positif COVID-19, pasien menyembunyikan riwayat medis dan peningkatan rasio kerja.

Simpulan : Penting untuk memperhatikan kesehatan mental petugas kesehatan selama pandemi COVID-19, diperlukan sumber daya, perencanaan dan tindakan yang serius untuk mengatasi masalah ini.

Kata kunci : COVID-19, pandemi, petugas kesehatan, gangguan kesehatan mental

Literature review: Adverse effect of mental health disorders on healthcare workers during the Coronavirus disease 2019 pandemic

Abstract

Background : The coronavirus disease (COVID-19) pandemic is a health problem that attacks people globally. The disease caused by 19-nCoV has caused more than 500,000 deaths and more than 120,000,000 positive cases. The COVID-19 outbreak was related to the adverse effect of mental health disorders, especially on healthcare workers who serve as the frontline. This review aims to discuss socio-demographics, mental health disorders, the relationship of mental health with COVID-19, as well as coping mechanisms and the need for mental health care for healthcare workers during the COVID-19 pandemic.

Methods : The article search was conducted with the following PubMed, Science Direct, Medline, Google Scholar, and Crossref from April to June 2020. A total of 65 articles were selected at initial screening and 15 articles were discussed as a final review.

Results : Socio-demographic variables include age, sex, type of profession, career path, and place of work. Mental health disorders such as anxiety, depression, stress, post-traumatic stress disorder (PTSD), insomnia, somatization, obesity-compulsive symptoms, self-efficacy, interpersonal sensitivity, phobic anxiety, and irritability are caused by lack of social support, lack of information about COVID-19, training on the use and lack of PPE, measures to control infection, work in isolation, worry about being infected and spread to the family, feelings of frustration at work dissatisfaction, feelings of loneliness isolated, direct contact with positive patients with COVID-19, patients conceal medical history and increase work ratio.

Conclusion : It is important to pay attention to the mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic, resources, planning, and serious actions that are needed to overcome this problem.

Keywords : COVID-19, pandemic, healthcare workers, mental health disorders

PENDAHULUAN

Penyakit yang disebabkan oleh novel coronavirus SARS-CoV-2 telah menjadi darurat masalah kesehatan masyarakat secara global, serta telah ditetapkan World Health Organization (WHO) sebagai pandemi pada Maret 2020.¹ Infeksi coronavirus 2019 atau yang sering disebut dengan COVID-19 merupakan penyakit yang terkait dengan gejala pernafasan dengan kematian yang diakibatkan karena sindrom gangguan pernafasan akut.² Tercatat sampai bulan Juli 2020 secara global terdapat 216 wilayah terdampak kasus COVID-19 dengan lebih dari 12.000.000 kasus terkonfirmasi positif serta lebih dari 500.000 kematian yang terkonfirmasi.³ Jumlah kasus tersebut menandakan sistem kesehatan secara global dapat mengalami kewalahan menghadapi penyakit COVID-19, dalam menangani COVID-19 para petugas kesehatan sebagai garda depan yang harus dilindungi sebagai sumber daya paling berharga setiap negara.⁴

Sistem kesehatan harus memperhatikan saran dari WHO dalam menjaga kesehatan mental para petugas kesehatan di garis depan.⁵ Wabah COVID-19 menular dan menyebar secara cepat dapat berdampak pada tekanan psikologis dan gejala penyakit mental.⁶ Semakin meningkat jumlah kasus yang terkonfirmasi, maka semakin tinggi permintaan perawatan kesehatan. Kondisi tersebut menempatkan petugas kesehatan dalam ancaman gangguan psikologis karena berbagai hal antara lain : menghadapi risiko morbiditas dan mortalitas pekerjaan yang belum pernah terjadi sebelumnya, kurangnya dan/atau APD yang memadai, pajanan pasien yang terinfeksi, kelebihan beban kerja,

pengendalian infeksi yang buruk, merawat pasien terinfeksi dan kekhawatiran resiko menularkan infeksi ke keluarga maupun diri sendiri.^{7,8}

Penyebab gangguan psikologis tersebut akan berdampak pada kesehatan mental petugas kesehatan, dimana antara negara satu dengan lainnya yang terdampak COVID-19 akan menunjukkan gangguan kesehatan mental yang berbeda pada petugas kesehatan. Selama ini, penanganan gangguan kesehatan mental lebih fokus pada masyarakat dari pada petugas kesehatan. Efek psikologis di Wuhan, tempat dimana virus corona baru ini muncul yaitu stres, kecemasan, depresi, susah tidur, penolakan, kemarahan dan ketakutan.⁹ Tekanan psikologis secara langsung menghambat kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan, dengan mempertahankan kesehatan mental dari petugas kesehatan dapat berguna untuk mengendalikan infeksi secara maksimal.¹⁰ Hasil review dari 6 artikel,¹¹ dimana penelitian berfokus pada penilaian beberapa dampak kesehatan mental. Ada semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa COVID-19 dapat menjadi faktor risiko independen untuk stres pada petugas kesehatan melalui analisis variabel sosio-demografi dan variabel psikologis.

Efek tidak langsung yang terjadi petugas kesehatan terkait kesehatan mental sangat penting untuk diperhatikan dengan cara meningkatkan perawatan, perencanaan perawatan kesehatan mental dan pencegahan langkah-langkah selama potensi pandemi berikutnya. Penilaian, dukungan, dan perawatan kesehatan mental adalah bagian penting dari respons terhadap wabah COVID-19.¹² Petugas kesehatan

menghadapi beberapa bahaya pekerjaan psikososial yang intrinsik dengan pekerjaan mereka, termasuk beban kerja yang berat dan pekerjaan *shift*. Petugas kesehatan ditemukan memiliki prevalensi gangguan mental minor yang lebih tinggi daripada pekerja umum, dan mereka lebih cenderung memiliki jam kerja yang lebih lama, tuntutan pekerjaan psikologis yang lebih tinggi, kontrol pekerjaan yang lebih tinggi, lebih banyak tuntutan di tempat kerja, dan prevalensi kerja *shift* yang lebih tinggi.¹³

Berdasarkan uraian tersebut, penulis ingin melakukan telaah artikel lebih lanjut mengenai dampak gangguan kesehatan mental pada petugas kesehatan selama pandemi COVID-19. Tujuan dari literatur *review* ini untuk meringkas, marangkum dan mengidentifikasi gangguan kesehatan mental yang terjadi pada petugas kesehatan selama pandemi COVID-19, dengan pembahasan tentang sosio-demografi, gangguan kesehatan mental, hubungan kesehatan mental dengan COVID-19, serta mekanisme koping dan kebutuhan perawatan kesehatan mental selama pandemi COVID-19. Analisa ini akan menjadi salah satu pertimbangan untuk pengembangan strategi penanganan pada petugas kesehatan dengan gangguan kesehatan mental.

Desain penelitian ini adalah literatur *review* atau tinjauan pustaka. Jenis penulisan yang digunakan adalah tradisional *review* yang berfokus pada topik atau variabel tentang dampak Kesehatan mental pada petugas kesehatan. Pencarian database dilakukan melalui PubMed, Science Direct, Medline, Google Scholar dan Crossref selama Bulan April-Juni 2020. Dengan menggunakan istilah pencarian "COVID-19", "coronavirus", "2019-nCoV", "impact COVID-19", "mental health", "mental health disorders", "psychological disorders", "healthcare workers", "pandemic COVID-19". Proses pengumpulan jurnal dilakukan penyaringan dari 65 artikel menjadi 15 artikel berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis. Adapun kriteria inklusi yang dipilih yaitu tahun terakhir artikel (2019-2020) dan penelitian original yang membahas tentang gangguan kesehatan mental petugas kesehatan selama pandemi COVID-19.

Dari artikel yang telah di-*review*, menunjukkan bahwa 10 dari 14 artikel mengambil sampel data di Negara Cina, sehingga hasilnya mungkin tidak bisa disamakan dengan negara-negara lain di seluruh dunia yang terdampak COVID-19. Rentang ukuran sampel yang digunakan bervariasi antara 59-4.369 yang terdiri dari sebagian besar perawat dan medis. Terdapat 5 artikel memiliki jumlah sampel <500, dimana jumlah sampel yang lebih besar akan lebih jelas mengidentifikasi dampak gangguan kesehatan mental yang dialami oleh petugas kesehatan selama pandemi COVID-19. Sedangkan, semua artikel menggunakan populasi Rumah Sakit, jumlah populasi terbanyak yang digunakan adalah 34 Rumah Sakit. Penggunaan

instrumen yang sudah baku pada seluruh artikel menjadikan identifikasi dampak gangguan kesehatan mental pada responden lebih mudah dan akurat, jumlah penggunaan instrumen bervariasi antara 2-8 instrumen penelitian. Instrumen yang paling sering digunakan adalah IES-R, ISI, GAD-7, PHQ-9 dan SAS. Diantara 15 artikel yang direview, terdapat 6 artikel yang menggunakan metode penelitian kuantitatif, 4 artikel menggunakan survei dengan pendekatan *cross-sectional*, 3 artikel menggunakan metode studio bservasional *cross-sectional* dan 2 artikel memiliki desain studi dengan pendekatan *cross-sectional*.

Sosio-Demografi

Pada faktor usia, didapatkan data dari 15 artikel yang telah di-*review*, rata-rata usia petugas kesehatan antara 25-40 dan partisipan dominan perempuan (65-80%). Hubungan antara usia dengan gejala psikologis, dimana petugas kesehatan baru yang berusia <30 tahun menunjukkan prevalensi abnormalitas psikologis lebih tinggi dari petugas kesehatan berpengalaman yang berusia >30 tahun.¹⁴ Petugas kesehatan dengan usialebihmuda dan berjenis kelamin perempuan berkaitan dengan PTSD, depresi berat, kecemasan dan stres yang dirasakan tinggi,¹⁵ Petugas kesehatan yang lebih muda (usia ≤30) memiliki skor depresi yang lebih tinggi dari pada petugas yang lebih tua tetapi perbedaan ini tidak signifikan secara statistik.¹⁶ Hal ini sama seperti yang dikemukakan pada penelitian, dimana petugas kesehatan dengan usia 30-49 memiliki tingkat stres lebih dibanding usia <30 dan >49 tahun.¹⁷ Sedangkan, petugas medis dengan usia antara 41-50 tahun merasakan stres lebih besar saat menyaksikan pasien mereka meninggal akibat COVID-19 karena khawatir akan keamanan diri mereka sendiri.¹⁸

Pada jenis kelamin dan faktor jenjang karir, perempuan yang memiliki gelar profesional menengah memiliki gejala parah seperti depresi, kecemasan dan kesulitan.¹⁹ Petugas kesehatan perempuan yang bekerja lebih dari 10 tahun dan memiliki dua atau lebih anak-anak rentan terhadap stres, depresi dan kecemasan. Sedangkan, perempuan yang bekerja di ruang isolasi lebih rentan mengalami gangguan psikologis.¹⁷ Skor kecemasan dan stres laki-laki lebih rendah daripada perempuan, skor kecemasan dokter lebih rendah daripada perawat, dan skor kecemasan petugas kesehatan menengah lebih tinggi daripada petugas kesehatan junior dan senior.²⁰ Sedangkan, faktor jenis pekerjaan dimana petugas medis lebih rentan mengalami insomnia, cemas, depresi dan gejala obsesif daripada petugas non-medis.²¹ Berlawanan dengan hasil penelitian, bahwa petugas non-medis memiliki resiko tinggi mendapatkan tekanan psikologis selama wabah COVID-19.²² Hasil dari faktor tempat kerja, petugas kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit tingkat sekunder

TABEL 1
Artikel terkait Gangguan Kesehatan Mental pada Tenaga Kesehatan

No.	Penulis	Negara	Populasi	Metode Penelitian	Instrumen	Hasil
1.	Cai, W. <i>et al.</i> , 2020	Cina	1.521 petugas medis yang menangani COVID-19 di provinsi Jiangsu, 147 staf berpengalaman, 1.347 staf baru.	Studi <i>cross-sectional</i> 147 staf berpengalaman, 1.347 staf baru.	1. SCL-90R 2. CD-RISC 3. SSRS	Petugas kesehatan tanpa pengalaman kegawatdaruratan akan menunjukkan kesehatan mental yang buruk, ketahanan dan dukungan sosial yang buruk, serta cenderung menderita kelainan psikologis seperti sensitivitas interpersonal dan kecemasan photik.
2.	Chew, NWS. <i>et al.</i> , 2020	Singapura dan India	906 petugas kesehatan yang berasal dari 5 Rumah Sakit di Singapura dan India yang terlibat dalam perawatan pasien COVID-19	Kuantitatif	1. DASS-21 2. IES-R	5,3% mengalami depresi sedang-sangat parah, 8,7% kecemasan sedang-sangat parah, 2,2% stres sedang-sangat parah, dan 3,8% untuk tingkat tekanan psikologis sedang-berat.
3.	Lu, W. <i>et al.</i> , 2020	Cina	2.299 dengan 2.042 staf medis dan 257 staf administrasi dari Rumah Sakit Povinsi Fujian yang menangani SARS-CoV-2	Survei <i>cross-sectional</i>	1. NRS 2. HAM-A 3. HAM-D	22,6% staf medis menunjukkan kecemasan ringan hingga sedang, 2,9% menunjukkan kecemasan berat. Hasil menunjukkan petugas kesehatan garda depan yang bekerja di departemen pernapasan, IGD. ICU dan penyakit menular dua kali lebih mungkin menderita kecemasan dan depresi dari pada staf non-klinis
4.	Tan BYQ <i>et al.</i> , 2020	Singapura	470 petugas kesehatan di Singapura	Kuantitatif	1. DASS-21 2. IES-R	Hasil menunjukkan 14,5% mengalami kecemasan, 8,9% depresi. 6,6% stres dan 7,7% masalah klinis PTSD
5.	Kang, L. <i>et al.</i> , 2020	Cina	99 staf medis dan keperawatan yang bekerja di Wuhan	Kuantitatif	1. PHQ-9 2. GAD-7 3. ISI 4. IES-R 5. SEM 6. RMSEA 7. CFI 8. TLI	36,3% telah mengakses materi psikologis melalui buku, 50,4% mengakses dari media online dan 17,5% telah melakukan konseling dan psikoterapi 36,9% memiliki gangguan kesehatan mental, 34,4% memiliki gangguan ringan, 22,4% memiliki gangguan sedang dan 6,2% memiliki gangguan berat yang terjadi saat pandemik COVID-19
6.	Lai, J. <i>et al.</i> , 2020	Cina	1.257 petugas kesehatan yang menangani pasien COVID-19 dari 34 Rumah Sakit di Cina	Survei <i>cross-sectional</i>	1. PHQ-9 2. GAD-7 3. ISI 4. IES-R	Petugas kesehatan mengalami gejala depresi, kegelisahan, susah tidur, dan kesusahan, terutama terjadi perempuan

No.	Penulis	Negara	Populasi	Metode Penelitian	Instrumen	Hasil
7.	Cai, W. <i>et al.</i> , 2020	Cina	2.182 partisipan terdiri dari petugas medis dan non-medis dari Cina	Studi <i>cross-sectional</i>	1. ISI 2. SCL-90R 3. PHQ-4 4. PHQ-2	Petugas medis memiliki prevalensi insomnia lebih tinggi (38,4%), kecemasan (13%), depresi (12,2%), somatisasi (1,6%) dan gejala nobsesif-kompulsif (5,3%)
8.	Rossi, R. <i>et al.</i> , 2020	Italia	1.379 petugas medis di Itali	Studi <i>observasional cross-sectional</i>	1. PTSD 2. GPS 3. PHQ-9 4. GAD-7 5. ISI 6. PSS	Gejala PTSD 49,38%. Depresi berat 24.73%, kegelisahan 19,80%, susah tidur 8,27% dan merasakan stres yang tinggi sebesar 21,90%. Sebagian besar petugas kesehatan yang terlibat dengan pandemi COVID-19 mengalami masalah kesehatan mental, khususnya perempuan muda dan petugas medis di garda depan.
9.	Cai H. <i>et al.</i> , 2020	Cina	534 partisipan terdiri dari dokter, perawat dan staf Rumah Sakit di Provinsi Hunan	Studi <i>observasional cross-sectional</i>	Kuesioner 67 pertanyaan dari Lee, S.M <i>et al.</i> , 2018	Staf medis mengalami stres emosional selama wabah COVID-19. Faktor utama yang terkait dengan stres termasuk risiko infeksi yang dirasakan terhadap diri mereka sendiri dan keluarga mereka, kematian pasien, ketersediaan panduan pengendalian infeksi yang jelas, ketersediaan peralatan pelindung yang efektif, pengakuan pekerjaan mereka oleh otoritas rumah sakit, dan penurunan dalam kasus yang dilaporkan.
10.	Huang, JZ. <i>et al.</i> , 2020	Cina	230 staf medis yang berpartisipasi dalam pengobatan COVID-19	Kuantitatif	1. SAS 2. PTSD-SS	23,04% staf medis mengalami kecemasan. Insiden kecemasan pada staf medis perempuan lebih tinggi daripada pada pria. Insiden kecemasan dan gangguan stres tinggi di antara staf medis.
11.	Xiao, H. <i>et al.</i> , 2020	Cina	180 staf medis (dokter dan perawat yang bekerja pada bagian <i>respiratory</i> , klinik demam dan ICU)	Study <i>observasional cross-sectional</i>	1. SAS 2. GSES 3. SASR 4. PSQI 5. SSRS	Tingkat dukungan sosial untuk staf medis secara signifikan terkait dengan efikasi diri dan kualitas tidur dan secara negatif terkait dengan tingkat kecemasan dan stres. Tingkat kecemasan secara signifikan terkait dengan tingkat stres, yang berdampak negatif terhadap efikasi diri dan kualitas tidur. Kecemasan, stres, dan <i>self-efficacy</i> adalah variabel perantara yang terkait dengan dukungan sosial dan kualitas tidur.
12.	Liang, Y. <i>et al.</i> , 2020	Cina	23 dokter dan 36 perawat dari departemen COVID- 19	Kuantitatif	1. SDS 2. SAS	Beberapa petugas kesehatan mengalami gejala depresi klinis signifikan.

No.	Penulis	Negara	Populasi	Metode Penelitian	Instrumen	Hasil
13.	Li, G. <i>et al.</i> , 2020	Cina	4.369 petugas medis perempuan di Rumah Sakit Tongji, Wuhan	Suvei <i>cross-sectional</i>	1. PHQ-9 2. GAD-7 3. IES-R	Petugas medis perempuan memiliki penyakit kronis dan gangguan mental yang tidak menular lebih cenderung mengalami stres, depresi dan kecemasan. Petugas medis yang bertugas di ruang isolasi memiliki tekanan psikologis lebih tinggi.
14.	Temseh, MH. <i>et al.</i> , 2020	Arab Saudi	811 petugas kesehatan di the King Khalid University Hospital (KKUH), Riyadh, Saudi Arabia	Kuantitatif	GAD-7	Tingkat kecemasan dan stres pada petugas kesehatan yang merawat pasien yang terinfeksi karena risiko penularan infeksi ke keluarga mereka atau sendiri.
15.	Temseh, MH. <i>et al.</i> , 2020	New York	657 petugas kesehatan di pusat medis besar di New York City	Survei <i>cross-sectional</i>	1. PC-PTSD 2. PHQ-2 3. GAD-2	Petugas kesehatan positif mengalami gejala psikologis yaitu 57% mengalami stres akut, 48% mengalami depresi dan 33% mengalami gejala kecemasan.

SCL-90R= Symptom Checklist-90-Revised
 CD-RISC = Connor-Davidson Resilience Scale
 SSRS = Server Reporting Services
 DASS-21 = The Depression, Anxiety and Stress Scale
 IES-R = Impact of Event Scale Revised
 NRS= Numeric Rating Scale
 HAM-A = Hamilton Anxiety Rating Scale
 HAM-D= Hamilton Depression Rating Scale
 PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9

GAD-7 = General Anxiety Disorder-7
 ISI = Insomnia Severity Index
 PHQ-4 = Patient Health Questionnaire-4)
 PHQ-2 = Patient Health Questionnaire-2
 GPS = Global Psychotrauma Screen
 SEM = Structural Equation Model
 RMSEA = Root Mean Square Error Of Approximation
 CFI = Comparative Fit Index

TLI = Tucker-Lewis index
 PSS = Perceived Stress Scale
 SAS =Zung's self-rating anxiety scale
 PTSD-SS = PTSD-short scale
 GSES = The General Self Efficacy Scale
 SASR = The Stanford Acute Stress Reaction
 PSQI= Pittsburgh Sleep Quality Index
 SSRS = The Social Support Rate Scale

(Tipe C dan D) terkait dengan gejala depresi yang lebih parah daripada yang bekerja di Rumah Sakit tingkat tersier (Tipe A dan B) (19). Petugas kesehatan sebagai garda depan yang bekerja di departemen pernapasan, IGD, ICU dan penyakit menular dua kali lebih mungkin menderita kecemasan dan depresi daripada staf non-klinis.²³

Gangguan kesehatan mental

Sebagian besar petugas kesehatan mengalami kecemasan, depresi, dan gejala insomnia, serta lebih dari 70% melaporkan tekanan psikologis.¹⁹ Petugas kesehatan mengalami kecemasan, depresi, stres dan masalah klinis PTSD, hal tersebut karena kurangnya aksesibilitas dukungan psikologis secara formal, kurang informasi medis mengenai wabah, kurang intensif pelatihan tentang penggunaan alat pelindung diri dan langkah-langkah mengendalikan infeksi.²² Sama seperti hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan yang terlibat dengan pandemi COVID-19 mengalami masalah kesehatan mental, seperti gejala PTSD, depresi berat, kegelisahan, susah tidur, dan

stres yang dirasakan tinggi, masalah tersebut muncul karena adanya teman sejawat yang meninggal, dirawat di rumah sakit atau dikarantina.¹⁵

Petugas kesehatan selama pandemi COVID-19 memiliki tingkat prevalensi insomnia berat, kecemasan, depresi, somatisasi, dan gejala obsesif-kompulsif, petugas kesehatan dengan depresi yang tinggal serumah bersama keluarga dan memiliki penyakit bawaan.²¹ Petugas medis yang mengalami kecemasan, stres dan efikasi diri berpengaruh pada kualitas tidur.²⁴ Petugas kesehatan tanpa memiliki pengalaman kegawatdaruratan masalah kesehatan di masyarakat menunjukkan gangguan kesehatan mental, ketahanan dan dukungan sosial, gangguan psikologis seperti sensitivitas interpersonal dan kecemasan fotik.¹⁴

Hubungan kesehatan mental dengan COVID-19

Faktor yang mempengaruhi petugas kesehatan mengalami tekanan psikologis yaitu bekerja di ruang isolasi, kekhawatiran akan terinfeksi, kekurangan APD, pandemi yang tidak bisa dikendalikan, frustrasi karena hasil yang tidak memuaskan pada pekerjaan dan

perasaan kesepian karena terisolasi. Resiko petugas kesehatan terinfeksi disebabkan karena kontak langsung dengan pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 dan pasien yang menyembunyikan riwayat medis.²³ Selain itu, petugas kesehatan merasa takut akan menularkan wabah COVID-19 kepada keluarga dan ketidakmampuan dalam menangani pasien COVID-19 dalam kondisi kritis menjadi penyebab frustrasi pada hasil pekerjaan yang tidak memuaskan. Dibandingkan dengan bekerja di posisi lini kedua, petugas kesehatan yang bekerja di garis depan yang langsung merawat pasien dengan COVID-19 tampaknya menjadi faktor risiko independen untuk semua gejala kejiwaan setelah penyesuaian dari depresi, kecemasan, insomnia dan kesulitan.¹⁹

Petugas kesehatan mengalami gangguan psikologis karena kurangnya APD dan kelelahan karena peningkatan rasio kerja. Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan ketersediaan panduan pengendalian infeksi yang ketat, peralatan khusus untuk menangani pasien COVID-19, pengakuan atas usaha mereka oleh manajemen rumah sakit dan pemerintah, dan pengurangan kasus COVID-19 yang dilaporkan. Perawat juga merasa lebih gugup dan cemas ketika bekerja di bangsal bila dibandingkan dengan unit lainnya.¹⁸ Sedangkan, petugas kesehatan merasa lebih cemas menularkan COVID-19 ke anggota keluarga dari pada mendapatkan infeksi itu sendiri.⁸ Selama pandemi COVID-19, petugas kesehatan melaporkan mengalami gejala fisik yang paling sering terjadi yaitu sakit kepala, sakit tenggorokan, kecemasan, lesu dan insomnia. Petugas kesehatan yang menunjukkan gejala fisik cenderung mengalami depresi, kecemasan, stres dan PTSD.²⁵

Mekanisme coping dan Kebutuhan Perawatan Kesehatan Mental

Mencegah cacat terkait kesehatan mental jangka panjang pemantauan dan intervensi khusus pada petugas kesehatan di seluruh pandemi COVID-19 secara berurutan.¹⁵ Penanganan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental antara lain menyediakan tempat istirahat untuk mengisolasi diri, memberikan makanan terjamin dan persediaan kehidupan sehari-hari, merekam aktifitas selama bekerja untuk dibagikan ke keluarga, pelatihan penanganan kecemasan pada pasien COVID-19, manajemen Rumah Sakit untuk pengadaan APD dan mendatangkan konselor psikologis.²² Selain itu, intervensi multi disiplin untuk menangani gejala fisik maupun psikologis, pelatihan kegawat daruratan COVID-19, pelatihan ketrampilan psikologis bagi petugas kesehatan, mengoptimalkan kepatuhan petugas layanan kesehatan, intervensi khusus untuk kesejahteraan kesehatan mental petugas kesehatan dan mengingat untuk tidak

mengabaikan kesehatan mental pada petugas kesehatan.^{8,14,16,19,20,25} Selama wabah COVID-19, petugas kesehatan agar tidak terjadi gangguan psikologis menggunakan cara dengan beraktivitas fisik atau olahraga serta melakukan konseling mandiri secara online kepsikolog.²⁶ Selain itu, pemerintah harus menyediakan persediaan kebutuhan dasar, keamanan dan subsidi kerja untuk petugas kesehatan sebagai garis depan dan keluarga mereka. Menyesuaikan gangguan tidur petugas kesehatan, membangun dan mendorong komunikasi antara petugas kesehatan dan keluarga mereka sangat membantu untuk mengurangi tekanan psikologis yang mereka alami.²⁰

PEMBAHASAN

Meningkatnya angka morbiditas pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 telah menyebabkan masalah psikologis yang luar biasa di berbagai populasi. Petugas kesehatan berada di bawah tekanan psikologis yang tidak dapat diatasi.²⁷ Pada artikel¹⁴ pelatihan tingkat tinggi dan pengalaman profesional, ketahanan dan dukungan sosial diperlukan untuk petugas kesehatan yang pertama kali ikut serta dalam penanganan masalah kesehatan masyarakat, jika tidak memiliki hal tersebut dapat menimbulkan kesehatan mental, ketahanan dan dukungan sosial, dan cenderung menderita kelainan psikologis pada sensitivitas antar pribadi dan kecemasan fotografis. Kekurangan pada artikel ini adalah tentang status kelelahan dan kualitas tidur petugas layanan kesehatan. Irama kerja dan kehidupan yang biasa terganggu, yang mungkin menyebabkan mereka susah tidur dan kelelahan. Di sisi lain, desain *cross-sectional* gagal menjelaskan secara menyeluruh apakah lemahnya ketahanan dan kurangnya dukungan sosial pada staf baru menyebabkan kelainan psikologis yang jauh lebih besar. Kelebihannya adalah jumlah sampel yang banyak yaitu 1521, sehingga dapat menggambarkan keadaan nyata atau gangguan kesehatan mental yang terjadi pada petugas kesehatan.

Artikel ini²³, yang menggunakan jumlah sampel banyak yaitu 2299, yang terdiri dari petugas medis dan petugas administrasi. Hasil dari artikel ini dapat memberikan dukungan dan referensi bagi negara lain untuk menerapkan intervensi psikologis bagi staf medis sesegera mungkin. Hasil penelitian menunjukkan keparahan ketakutan, kecemasan dan depresi berbeda secara signifikan antara petugas medis dan petugas administrasi serta 1,4 kali lebih mungkin merasa takut, dua kali lebih mungkin menderita kecemasan dan depresi pada petugas medis. Kekurangan pada artikel ini adalah bahwa semua pekerja medis berasal dari satu rumah sakit umum, jadi kehati-hatian harus dipraktikkan dalam menggeneralisasi hasil untuk semua petugas medis di Cina, metode penelitian membatasi analisis penyebab gangguan psikologis. Pada artikel²⁰ di

antara petugas kesehatan medis, memiliki penyakit bawaan merupakan faktor independen untuk insomnia, kecemasan, depresi, somatisasi, dan gejala obsesif-kompulsif. Sedangkan, diantara petugas kesehatan nonmedis, memiliki penyakit bawaan merupakan faktor risiko insomnia, depresi, dan gejala kompulsif obsesif-sive. Sebagai kesimpulan, prevalensi gejala psikologis yang lebih tinggi ditemukan di antara petugas kesehatan medis selama COVID-19 serta faktor risiko untuk mereka.

Hasil penelitian dari²³ berbanding terbalik dengan pemaparan hasil²², bahwa petugas kesehatan nonmedis memiliki lebih tinggi prevalensi kecemasan dikarenakan aksesibilitas yang berkurang ke dukungan psikologis formal, informasi kurang tentang wabah, pelatihan yang kurang intensif tentang peralatan perlindungan pribadi dan langkah-langkah pengendalian infeksi. Kekurangan artikel ini adalah data diperoleh dari kuesioner yang dilaporkan tidak diverifikasi dengan rekaman medis, tidak menilai status sosioekonomi yang mungkin membantu dalam mengevaluasi asosiasi hasil dan menyesuaikan intervensi khusus dan penelitian ini dilakukan pada awal wabah dan hanya di Singapura, yang dapat membatasi generalisasi temuan. Sedangkan, hasil penelitian¹⁶, menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam skor antara staf di COVID-19 yang terkait dengan departemen lain. Kekurangan penelitian ini responden hanya terdiri dari dokter dan perawat serta hanya mengkaji tingkat stres dan depresi. Pengukuran pada penelitian²⁵, gangguan kesehatan mental pada petugas kesehatan ditemukan prosentase paling tinggi (8,7%) mengalami kecemasan. Responden yang mengalami gangguan kesehatan mental cenderung memiliki usia lebih tua, memiliki komorbiditas yang sudah ada sebelumnya dan skrining positif untuk depresi, kecemasan, stres, dan PTSD pada bulan sebelumnya. Kekurangan pada artikel ini antara lain metode penelitian *cross-sectional* tidak dapat menyimpulkan bahwa tekanan psikologis telah menghasilkan manifestasi dari gejala fisik ini sementara hasil menemukan hubungan yang kuat antara kehadiran gejala fisik dan prevalensi tekanan psikologis tidak mencatat status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan, yang bisa mempengaruhi hasil dan kuesioner harus dikelola sendiri dan informasi yang diberikan tentang gejala tidak diverifikasi oleh responden. Kelebihan penelitian ini menggunakan populasi 5 rumah sakit yang berasal dari 2 negara, sehingga dapat lebih bervariasi dalam pengambilan sampel.

Beberapa gangguan psikologis yang muncul pada petugas kesehatan tidak lain karena adanya *stressor*. *Stressor* yang didapat selama masa pandemi COVID-19 pada 18 petugas kesehatan melalui wawancara yaitu risiko paparan yang lebih tinggi, kesiapan kurang terkait wabah, kurang pengetahuan tentang cara mengatasi penyakit menular, konflik peran antara keluarga dan

pekerjaan, keterlambatan kehidupan pribadi dan perencanaan karier.²⁸ Temuan artikel ini¹⁹, menunjukkan lebih banyak tekanan (71%) di antara petugas kesehatan di Wuhan, asal dan pusat epidemi di Cina. Selain itu, bekerja sebagai petugas layanan kesehatan garis depan dengan keterlibatan langsung pasien dengan COVID-19 adalah faktor risiko independen untuk semua gejala. Karena pekerja garis depan di Wuhan memiliki risiko sangat tinggi untuk gejala depresi, kecemasan, insomnia, dan kesusahan, kesehatan mental mereka mungkin memerlukan perhatian khusus. Kekurangan artikel ini antara lain situasi yang semakin sulit sehingga gejala kesehatan mental petugas kesehatan bisa menjadi lebih parah diperlukan implikasi psikologis jangka panjang dari populasi ini perlu diselidiki lebih lanjut, tidak dapat membedakan gejala kesehatan mental yang sudah ada sebelumnya dengan gejala baru dan bias respon mungkin masih ada jika responden dalam keadaan terlalu stres. Sedangkan, hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas medis di China yang merawat pasien dengan infeksi COVID-19 memiliki tingkat kecemasan, stres, dan kemanjuran diri yang bergantung pada kualitas tidur dan dukungan sosial.

Petugas kesehatan dengan usia lebih muda memiliki risiko terkena gangguan psikologis selama pandemi COVID-19. Lebih dari setengah pekerja yang berusia muda berpotensi memiliki lebih banyak masalah psikologi seperti kecemasan, depresi, konsep diri negatif dan somatisasi.²⁹ Hal tersebut serupa dengan hasil penelitian¹⁵, menunjukkan bahwa usia yang lebih muda dan jenis kelamin perempuan dikaitkan dengan semua hasil yang diselidiki, kecuali untuk insomnia. Menjadi garis depan secara khusus dikaitkan dengan gejala PTSD. Dokter umum lebih cenderung mendukung gejala PTSD, perawat dan asisten perawatan kesehatan lebih cenderung mendukung insomnia yang parah. Memiliki kolega yang meninggal, dirawat di rumah sakit atau di karantina dikaitkan dengan gejala PTSD, depresi, insomnia dan stres yang dirasakan. Terkena penularan dikaitkan dengan depresi. Kekurangan artikel ini yaitu penyebaran kuesioner online di seluruh jejaring sosial, menggunakan teknik bola salju bersama dengan iklan jejaring sosial bersponsor sehingga bisa menimbulkan bias. Sedangkan, kelebihan artikel ini merupakan laporan pertama tentang hasil kesehatan mental dan faktor risiko terkait di antara petugas kesehatan yang terkait dengan pandemi COVID-19 di Italia dan pengambilan sampel dilakukan pada puncak penularan.

Pengakuan dari petugas medis dari manajemen rumah sakit dan pemerintah, penyediaan pedoman pengendalian infeksi, peralatan dan fasilitas khusus untuk manajemen infeksi COVID-19 harus diakui sebagai faktor yang dapat mendorong untuk bekerja selama pandemi dan memberikan manfaat secara psikologis. Kekurangan penelitian ini tidak menganalisis

perbedaan antara pekerja di departemen yang berbeda, tidak diselidiki faktor risiko yang terkait dengan dampak psikologis infeksi COVID-19, metode penelitian studi cross-sectional tidak mempelajari efek dari perubahan yang berkelanjutan pada status psikologis petugas medis dan data dari penelitian ini didasarkan pada tanggapan subyektif menggunakan kuesioner.¹⁸ Hasil penelitian⁸, menunjukkan tingkat kecemasan dari COVID-19 secara signifikan lebih tinggi daripada yang dari MERS-CoV atau influenza musiman : 41,1% lebih khawatir tentang COVID-19, 41,4% juga khawatir tentang MERS-CoV dan COVID-19, dan 17,5% lebih ditekankan oleh wabah rumah sakit MERS-CoV sebelumnya. Kekhawatiran yang paling sering adalah menularkan infeksi kepada keluarga dan teman-teman dibandingkan dengan diri mereka sendiri. Kekurangan penelitian ini tidak dapat mengetahui hubungan sebab akibat antara variabel penelitian. Sedangkan hasil penelitian dari²⁶, menunjukkan 57% mengalami stres akut, 48% depresi, dan 33% gejala kecemasan. pengembangan dan implementasi intervensi untuk mengurangi dampak dari tekanan psikologis berkelanjutan pada kesejahteraan mental dan fisik jangka panjang pada petugas kesehatan. Rencana tindakan kesehatan mental komprehensif WHO 2013–2020 yang diadopsi oleh Majelis Kesehatan Dunia ke-66 dengan 4 tujuan utama dari rencana aksi yaitu untuk 1) Memperkuat kepemimpinan dan tata kelola yang efektif untuk kesehatan mental; 2) Menyediakan layanan kesehatan mental dan sosial yang komprehensif, terpadu dan responsif dalam pengaturan berbasis komunitas; 3) Menerapkan strategi untuk promosi dan pencegahan dalam kesehatan mental; 4) Memperkuat sistem informasi, bukti dan penelitian untuk kesehatan mental. Selama keadaan darurat seperti masa pandemi COVID-19 ini, kesehatan mental membutuhkan penanganan khusus untuk mencegah timbulnya gangguan kesehatan mental. Penyebabnya antara lain: 1) Peningkatan tingkat masalah kesehatan mental; 2) Infrastruktur kesehatan mental yang melemah; 3) Kesulitan mengoordinasi lembaga dan petugas ahli dalam memberikan kesehatan mental dan dukungan psikososial.³⁰

Rekomendasi pengurangan stres dan tekanan psikologis pada petugas kesehatan pada pandemi COVID 19 dilakukan dengan normalisasi emosi dan stres yang kuat, pemenuhan kebutuhan dasar, adanya dukungan sosial, perlu diperhatikan komunikasi yang jelas dan distribusi tugas, jam kerja yang fleksibel dan pemanfaatan psikososial dan bantuan psikologis tanpa adanya stigmatisasi.³¹ Artikel yang bertujuan untuk mengetahui status kesehatan mental staf medis dan keperawatan dan kemanjuran atau ketiadaan dari kebutuhan psikologis yang menghubungkan secara kritis untuk menerima perawatan psikologi, menunjukkan hasil 36,3% telah mengakses materi psikologis (seperti buku tentang kesehatan mental), 50,4% telah mengakses

sumber daya psikologis yang tersedia melalui media (seperti pesan dorong *online* tentang metode penanganan mandiri kesehatan mental), dan 17,5% telah berpartisipasi dalam konseling atau psikoterapi. Kekurangan pada penelitian ini adalah dibandingkan dengan instrumen wawancara, pelaporan menggunakan kuesioner memiliki keterbatasan tertentu, tidak melacak kemanjuran layanan psikologis, tidak dilakukan pengamatan dinamis, tidak menentukan korelasi dan penyebab dan ukuran sampel yang lebih besar diperlukan untuk memverifikasi hasil. Kelebihannya adalah meskipun petugas kesehatan hanya mengakses layanan kesehatan mental yang terbatas, tetap dapat melihat layanan ini sebagai sumber daya penting untuk mengurangi gangguan kesehatan mental akut dan meningkatkan persepsi kesehatan fisik mereka.⁹

SIMPULAN

Variabel sosio-demografi antara lain usia, jenis kelamin, jenis profesi, jenjang karier dan tempat bekerja. Gangguan kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, stres, *post-traumatic stress disorder* (PTSD), insomnia, somatisasi, gejala obsesif-kompulsif, efikasi diri, sensitivitas interpersonal, photic anxiety dan lekas marah disebabkan karena kurang dukungan sosial, kurang informasi tentang COVID-19, pelatihan penggunaan dan kurangnya alat pelindung diri (APD), langkah mengendalikan infeksi, bekerja di ruangisolasi, khawatir akan terinfeksi dan menularkan ke keluarga, perasaan frustasi ketidakpuasan pada pekerjaan, perasaan kesepian terisolasi, kontak langsung dengan pasien positif COVID-19, pasien menyembunyikan riwayat medis dan peningkatan rasio kerja. Saran untuk penelitian selanjutnya, dapat melibatkan tenaga ahli dengan spesialisasi psikologi atau keperawatan jiwa dalam menganalisis artikel dan penyusunan jurnal, serta perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan kesehatan mental, strategi dan layanan kesehatan mental yang dapat diterapkan untuk petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. World Heal Organ. 2020;(January):16. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Cao J. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395 (2020), pp. 497-506, Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
3. Culp WC. Coronavirus Disease 2019. *A A Pract*. 2020;14(6):e01218.
4. Armitage R, Nellums LB. Protecting health workers' mental health during COVID-19 [published online ahead of print, 2020 May 30]. *Public Health*. 2020;185:18. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.044>
5. World Health Organization. Statement on the Second Meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee Regarding the Outbreak of Novel Coronavirus

- (2019-nCoV). Published 2020 January 30. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
6. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020;395(10224):e37-e38. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
 7. Mhango M, Dzobo M, Chitungo I, Dzinamarira T. COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review. *Safety and Health at Work*. 2020 Jan 1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.06.001>
 8. Tamsah MH, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A, et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *J Infect Public Health* [Internet]. 2020;13(6):877-82. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.05.021>
 9. Kang J, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7 (2020), p. 14, Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
 10. Chen Q, Liang M, Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak [published correction appears in *Lancet Psychiatry*. 2020 May;7(5): e27]. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4): e15-e16. Available from: [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
 11. Spoorthy MS. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic: A review. *Asian J Psychiatr*. 2020;51(April):2018-21. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
 12. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020;7(3):228-9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
 13. Cheng WJ, Cheng Y. Minor mental disorders in Taiwanese healthcare workers and the associations with psychosocial work conditions. *J Formos Med Assoc* [Internet]. 2017;116(4):300-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfma.2016.05.004>
 14. Cai W, Lian B, Song X, Hou T, Deng G, Li H. A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;51(March):102111. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102111>
 15. Rossi R, Soggi V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy. *medRxiv* [Internet]. 2020;2020.04.16.20067801. Available from: <http://medrxiv.org/content/early/2020/04/22/2020.04.16.20067801.abstract>
 16. Liang, Y. Chen, M. Zheng, X. & Liu, J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of psychosomatic research*, (2020) 133, 110102. Advance online publication. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110102>
 17. Li G, Miao J, Wang H, Xu S, Sun W, Fan Y, et al. Psychological impact on women health workers involved in COVID-19 outbreak in Wuhan: a cross-sectional study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* [Internet]. 2020;1-3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32366684>
 18. Cai H, Tu B, Ma J, et al. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e924171. Published 2020 Apr 15. Available from: <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
 19. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. Published 2020 Mar 2. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
 20. Huang, JZ. Han, MF. Luo, TD. Ren, AK. & Zhou, XP. Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi = Zhonghualiaodongweishengzhiyebingzazhi = Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases, (2020) 38(3), 192-195. Available from: <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
 21. Zhang WR, Wang K, Yin L, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;89(4):242-250. Available from: <https://doi.org/10.1159/000507639>
 22. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore [published online ahead of print, 2020 Apr 6]. *Ann Intern Med*. 2020; M20-1083. Available from: <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
 23. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 2020; 288:112936. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
 24. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020; 26: e923549. Published 2020 Mar 5. Available from: <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
 25. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020;(April):0-1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
 26. Shechter A, Diaz F, Moise N, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic [published online ahead of print, 2020 Jun 16]. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;66:1-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>
 27. Li W, Yang Y, Liu ZH, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1732-1738. Published 2020 Mar 15. Available from: <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
 28. Wu D, Jiang C, He C, Li C, Yang L, Yue Y. Stressors of nurses in psychiatric hospitals during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;288(3):112956. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112956>
 29. Ornek OK, Esin MN. Psychological Health Problems Among Adolescent Workers and Associated Factors in Istanbul, Turkey. *Saf Health Work* [Internet]. 2018;9(1):101-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.06.004>
 30. World Health Organization. *Mental Health Action Plan 2013 – 2020*. Geneva: World Health Organization. 2013
 31. Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie [Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic]. *Nervenarzt*. 2020;91(5):417-421. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00905-0>