

Pandemi COVID-19 dan kinerja kerja tenaga kesehatan rumah sakit

Herwanto^{1,*}, Rokiah Kusumapradja², Abdul Kadir²

¹ Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: herwanto@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Pandemi Covid-19 berdampak pada berbagai kehidupan manusia, termasuk tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu institusi yang terdampak pandemi COVID-19 dijalankan oleh tenaga profesional di bidang kesehatan seperti tenaga medis, tenaga perawat dan lainnya bekerja sama merawat para pasien COVID-19. Kinerja kerja sumber daya manusia rumah sakit merupakan faktor penting yang menentukan pengembangan dan peningkatan kualitas produksi ataupun jasa. Studi dilakukan di rumah sakit swasta di Jakarta dengan mengisi kuesioner *Health and Productivity Questionnaire* dari World Health Organization (WHO) untuk menilai kinerja kerja sebelum pandemi maupun selama pandemi. Hasil studi diuji menggunakan uji Wilcoxon. Hasil studi didapatkan 33 data responden yang memberikan nilai positif (kinerja kerja saat pandemi lebih baik dari sebelum pandemi), 67 data responden memberikan nilai negatif (kinerja kerja sebelum pandemi lebih baik dari pada saat pandemi) dan 54 data responden yang memberikan skor kinerja kerja yang sama antara sebelum dan selama pandemi. Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik pada kinerja kerja sebelum dan selama pandemi, dengan kinerja kerja saat pandemi lebih rendah dibandingkan sebelum pandemi ($p = 0,0001$).

Kata kunci: kinerja kerja, pandemi, Covid-19, tenaga kesehatan

PENDAHULUAN

COVID-19 merupakan penyakit yang ditularkan melalui droplet manusia dan disebabkan oleh Virus Corona penyebab wabah di Wuhan, China pada bulan desember 2019. Coronavirus adalah kelompok virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Beberapa jenis coronavirus dapat menyebabkan infeksi saluran napas pada manusia dari yang ringan sampai yang berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Disease* (SARS).¹

Pandemi COVID-19 membuat segala kondisi di semua bidang kehidupan manusia mengalami perubahan yang signifikan. Layanan kesehatan yang hampir pasti terdampak dan kontak terhadap pasien pasien COVID-19 adalah instalasi gawat darurat (IGD). Tenaga kesehatan yang bekerja di IGD adalah orang-orang yang sudah terbiasa bekerja dalam suasana kerja penuh dengan tekanan, namun pandemi COVID-19 memberikan pengalaman yang sangat berbeda. Kondisi saat ini menyebabkan

tenaga kesehatan menjadi rentan terjadi kelelahan secara fisik dan mental yang disebabkan krisis yang terjadi secara berkepanjangan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Gangguan kesehatan yang terjadi pada tenaga kesehatan di IGD dapat bersifat akut ataupun kronis seperti gangguan tidur, perasaan marah, perasaan sedih, dikucilkan dan perasaan diabaikan. Hal tersebut menjelaskan dibutuhkan suatu perhatian terhadap apa yang terjadi kepada para tenaga kesehatan, bukan hanya fokus memberikan pelayanan, menyelamatkan nyawa para pasien namun perlindungan diri sendiri, melindungi nyawa diri dan rekan rekan serta upaya saling mendukung merupakan salah satu bagian yang wajib diperhatikan saat bekerja.²

Dampak dari pandemi COVID-19 mempengaruhi semua bidang kehidupan dari tenaga kesehatan beserta keluarganya, termasuk kinerja kerja dari tenaga kesehatan tersebut. Untuk menghadapi pandemi COVID-19, tenaga kesehatan harus didukung secara penuh dalam melakukan tugasnya sebagai benteng pertahanan terakhir dari akibat infeksi COVID-19. Namun, mengingat dampak sosial dari masa pandemi, kinerja kerja dari tenaga kesehatan dikhawatirkan terdampak secara negatif.³ Studi Pappa et al. pada tahun 2020 memperlihatkan

dampak yang terjadi pada tenaga kesehatan pada masa Pandemi COVID-19, yaitu selain risiko terpapar menjadi sakit dan kematian, dapat terjadi depresi, gangguan kecemasan dan gangguan tidur. Pada studi tersebut didapatkan 23,2% tenaga kesehatan mengalami gangguan kecemasan dan 22,8% yang mengalami depresi, di mana angka kejadian tersebut lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan. Pada bagian gangguan kecemasan didapatkan sebesar 17,93% mengalami gangguan kecemasan yang ringan dan 6,88% mengalami gangguan kecemasan berat. Gangguan tidur didapatkan sebesar 34,3% terjadi pada tenaga kesehatan yang bertugas pada masa pandemi COVID-19. Depresi ringan terjadi pada 24,6% dan depresi berat terjadi pada 16,1% tenaga Kesehatan, sehingga diperlukan intervensi dari semua pihak untuk mengatasi gangguan dan kelainan yang terjadi pada para tenaga kesehatan di masa pandemi COVID-19 ini.³

Kinerja kerja adalah faktor penting dan sangat strategis di dalam menentukan perkembangan suatu industri. Kontribusi dari tenaga kerja sebagai sumber daya manusia memberikan dampak yang signifikan dalam peningkatan produksi atau proses pembuatan barang dan jasa. Pemilihan dan seleksi untuk mempekerjakan orang harus dilakukan

dengan baik agar memperoleh sumber daya manusia yang memiliki kinerja kerja yang baik. Peningkatan kinerja kerja juga dapat dilakukan dengan berbagai cara selama proses produksi dijalankan. Berbagai macam faktor baik internal maupun eksternal dapat mempengaruhi kinerja kerja baik secara positif maupun secara negatif.⁴ Pandemi Covid-19 pastinya memberikan kontribusi pada kinerja kerja tenaga Kesehatan IGD. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin melakukan studi terkait pengaruh pandemi COVID-19 terhadap kinerja kerja tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Studi ini dilakukan di salah satu RS swasta di DKI Jakarta. Studi merupakan studi analitik dengan pendekatan potong lintang. Subyek studi diambil menggunakan teknik *total sampling*. Data diambil secara survei menggunakan *Health and Productivity Questionnaire* dari *World Health Organization* (WHO) dan kuesioner karakteristik yang telah divalidasi terlebih dahulu. Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisa univariat dan bivariat. Analisa bivariat menggunakan uji Wilcoxon. Sebelumnya dilakukan uji normalitas dengan uji Kolmogorov-smirnov kemudian dilaku-

kan uji hipotesis dengan tingkat signifikansi 5%.

HASIL PENELITIAN

Studi ini dilakukan pada tenaga kesehatan di salah satu Rumah Sakit Swasta di DKI Jakarta pada November 2020 menggunakan kuesioner secara online. Pada Tabel 1 memperlihatkan total responden yang mengisi kuesioner sebanyak 154 responden. Sebanyak 115 (74,6%) responden dengan jenis kelamin perempuan dan 39 (25,4%) responden dengan jenis kelamin laki laki. Usia rata-rata responden adalah $29,67 \pm 5,94$ tahun. Rerata lama waktu bekerja dari responden adalah $2,90 \pm 2,52$ tahun dan sebanyak 62,3% dari responden belum berkeluarga. Berdasarkan jumlah waktu bekerja responden dalam kurun waktu 4 minggu terakhir, 6 (3,9%) orang bekerja selama 80-100 jam dalam 4 minggu terakhir, 13 (8,5%) orang bekerja selama 100-120 jam dalam 4 minggu, 12 (7,8%) orang bekerja selama 120-140 jam selama 4 minggu, 29 (18,8%) orang bekerja selama 140 -160 jam selama 4 minggu dan 82 (53,2%) orang bekerja selama lebih dari 160 jam selama 4 minggu terakhir.

Penilaian kinerja kerja sebelum pandemi COVID-19 menggunakan kuesioner *Health and Productivity Questionnaire* dari WHO di mana kinerja kerja terendah

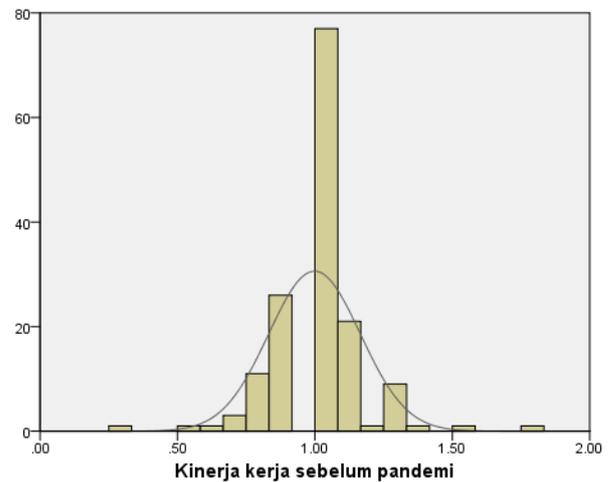
Tabel 1. Karakteristik Responden (N=154)

Variabel	Jumlah (%)	Mean (SD)
Jenis Kelamin		
- Perempuan	115 (74,6%)	
- Laki-laki	39 (25,4%)	
Usia (tahun)		29,67 (5,94)
- 21-30	96 (62,3%)	
- 31-40	56 (36,3%)	
- 41-50	1 (0,7%)	
- 51-55	1 (0,7%)	
Tenaga Kesehatan		
- Kebidanan	10 (6,5 %)	
- Farmasi	37 (24 %)	
- Keperawatan	51 (33,1 %)	
- Medis	56 (36,4 %)	
Lama bertugas (tahun)		2,90 (2,52)
- 1-2 tahun	90 (58,5%)	
- 3-4 tahun	39 (25,3%)	
- 5-6 tahun	18 (11,7%)	
- 7-8 tahun	2 (1,3%)	
- >9 tahun	5 (3,2%)	
Pernikahan, n		
-Menikah	58 (37,7%)	
-Belum menikah	96 (62,3%)	

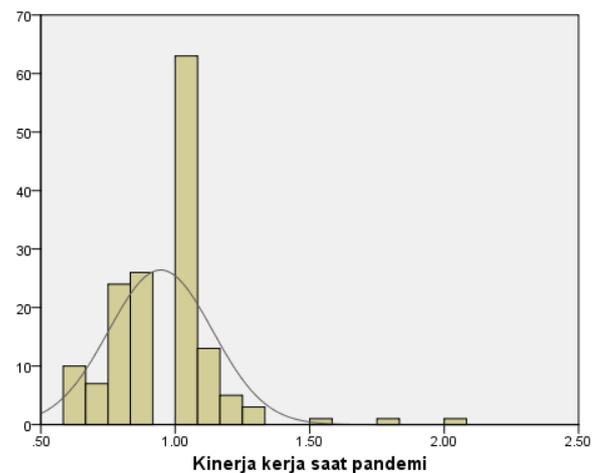
diberikan nilai 0,25 dan yang terbaik mendapatkan nilai 2,00. Pada Gambar 1 kinerja kerja responden sebelum terjadi nya pandemic covid-19 yaitu paling banyak penilaian kinerja berada pada angka 1,00 sebanyak 77 orang kemudian didapatkan satu orang yang mendapatkan nilai terendah yaitu 0,25 dan nilai tertinggi didapatkan sebanyak satu orang juga yaitu pada nilai 1,8 dengan rata rata 0,99 (SD 0,17).

Gambar 2 menampilkan data kinerja kerja responden saat pandemi COVID-19 sedang berlangsung. Responden paling banyak mendapatkan penilaian kinerja kerja pada angka 1,00 yaitu sebanyak 63

orang, kemudian didapatkan 6 orang yang mendapatkan nilai terendah yaitu 0,6 dan nilai tertinggi didapatkan sebanyak satu orang juga yaitu pada nilai 2,0 dengan rata rata 0,94 (SD 0,19). Berdasarkan Gambaran kinerja kerja responden sebelum pandemi dan saat pandemi COVID-19 berlangsung terjadi penurunan kinerja kerja dari Responden yang merupakan tenaga Kesehatan di Rumah Sakit.



Gambar 1. Kinerja kerja responden sebelum pandemi Covid-19



Gambar 2. Kinerja Kerja Responden saat Pandemi Covid-19

Hasil analisis Uji Wilcoxon untuk menilai apakah ada perbedaan dari karakteristik responden sebelum dan saat pandemi COVID-19 berlangsung. Sebagian besar pengujian menunjukkan hasil yang berbeda bermakna antara karakteristik responden sebelum dan saat pandemi. Hasil memperlihatkan terjadi penurunan

penilaian dan kinerja dari responden saat pandemi berlangsung, kecuali pada kegiatan hubungan tolong menolong sesama rekan kerja dan bekerja dengan tidak hati hati pada bagian ini kinerja responden tetap sama baiknya dan tidak ada perbedaan walaupun pandemi COVID-19 berlangsung. (Tabel 2)

Tabel 2. Analisis Uji Wilcoxon Kuesioner karakteristik responden (N=154)

Karakteristik responden	Mean		p-value
	Sebelum pandemi	Saat pandemi	
Melakukan pekerjaan tanpa ada kesalahan	3,03	2,90	0,02
Hubungan tolong menolong sesama rekan kerja	3,38	3,32	0,17*
Fasilitas kerja yang mendukung	3,04	2,84	0,001
Tercipta rasa aman dan tertib di RS	3,01	2,90	0,03
Mengalami kesulitan menyelesaikan tugas	2,17	2,40	0,001
Kebiasaan menghindari atau menunda pekerjaan	2,05	2,19	0,009
Bekerja sesuai dengan yang diharapkan	1,95	2,16	0,001
Bekerja dengan tidak hati hati	1,95	2,03	0,73*
Kualitas pekerjaan lebih rendah dari yang seharusnya	2,00	2,22	0,001
Tidak cukup konsentrasi pada pekerjaan	2,00	2,32	0,001
Masalah kesehatan membatasi pekerjaan	1,90	2,27	0,001
Kelelahan setelah jadwal dinas berakhir	2,79	3,12	0,001
Tidak dapat beristirahat saat tidak bertugas	2,58	2,90	0,001
Merasa takut saat bekerja	2,07	2,64	0,001
Berpikir untuk berpindah dari unit tempat bekerja saat ini	2,12	2,43	0,001

*Nilai $p > 0,05$

Tabel 3 menampilkan data hasil analisis menggunakan Uji Wilcoxon. Hasil studi didapatkan 33 data responden yang memberikan nilai positif (kinerja kerja saat pandemi lebih baik dibandingkan dengan sebelum pandemi), 67 data responden yang memberikan nilai negative (kinerja kerja sebelum pandemi

lebih baik dibandingkan saat pandemi) dan 54 data responden yang memberikan nilai kinerja kerja sama antara sebelum dan saat pandemi. Hasil Uji Wilcoxon memberikan nilai kemaknaan sebesar 0,0001 yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara kinerja kerja tenaga kesehatan sebelum dan saat pandemi.

Tabel 3. Analisis uji Wilcoxon kinerja kerja

	Perubahan			P value
	Positif	Negatif	Sama	
Kinerja kerja sebelum dan saat pandemi	33	67	54	0,0001

PEMBAHASAN

Studi dilakukan di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap para pasien yang menderita COVID-19. Para tenaga kesehatan yang ikut serta dalam penelitian ini berasal dari berbagai bidang profesi yaitu dokter umum, dokter spesialis, tenaga kebidanan, tenaga keperawatan dan tenaga farmasi. Pada studi ini didapatkan para tenaga kesehatan sudah bekerja di rumah sakit mulai dari 1 tahun sampai dengan lebih dari 9 tahun dengan rata rata $2,90 \pm 2,52$ tahun dan rerata usia para tenaga kesehatan adalah $29,67 \pm 5,94$ tahun, jika dibandingkan dengan studi yang dilakukan di rumah sakit yang menangani pasien COVID-19 di Filipina pada tahun 2020, didapatkan rata rata usia tenaga kesehatan adalah $30,94 \pm 6,76$ tahun dan pengalaman bekerja para tenaga kesehatan tersebut adalah $8,92 \pm 7,48$ tahun. Pada studi tersebut didapatkan semakin berpengalaman dalam jumlah waktu bekerja maka kejadian gangguan cemas pada tenaga kesehatan tersebut semakin berkurang.⁵

Studi yang dilakukan oleh Matsuo dkk di Jepang pada tahun 2020 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tenaga kesehatan yang mengalami sindroma kelelahan jika dibandingkan antara yang memiliki pengalaman kerja 3-18 tahun dibanding dengan yang memiliki pengalaman kerja 2-8 tahun, di mana tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman kerja 2-8 tahun lebih banyak yang mengalami sindroma kelelahan. Pada studi tersebut juga menunjukkan hal-hal yang berpengaruh menyebabkan sindroma kelelahan jika dibandingkan masa sebelum pandemi yaitu meningkatnya beban kerja, makanan dengan nutrisi yang tidak sehat dan seimbang, berkurangnya jumlah waktu tidur dan berkurangnya waktu untuk relaksasi. Dukungan yang diharapkan dari responden adalah untuk mengurangi beban kerja, menambah jumlah tenaga kesehatan yang bertugas, insentif tenaga kesehatan, konseling dan dukungan dan perhatian terhadap keluarga termasuk anak-anak dari tenaga kesehatan.⁶

Pandemi COVID-19 memberikan perubahan dalam semua aspek pelayanan kesehatan terhadap pasien maupun pada tenaga kesehatannya. Studi yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Turki pada tahun 2020 melaporkan kejadian sindroma kelelahan lebih rendah pada dokter yang aktif menangani pasien COVID-19 jika dibandingkan dengan yang tidak aktif menangani pasien. Dari data yang ditampilkan kelelahan yang dialami pada dokter yang berusia muda juga jauh lebih rendah dibanding dokter yang lebih senior. Jika ditelaah penyebab sindroma kelelahan yang lebih rendah pada dokter yang aktif menangani pasien covid 19 adalah perasaan dan kemampuan yang dimiliki oleh dokter sangat diperlukan dalam mengobati pasien, sehingga memberikan semangat kerja dan meningkatkan kinerja kerja dari para dokter.⁷

Studi yang dilakukan di China pada Januari-Februari 2020 menunjukkan terdapat gangguan tidur dan gangguan kecemasan terhadap tenaga kesehatan yang menangani kasus covid 19 di klinik pernapasan, ruang perawatan isolasi COVID-19 dan ruang perawatan intensif. Gangguan tidur diukur menggunakan *Pittsburgh sleep quality index* (PSQ) dan mengikutsertakan 82 orang dokter dan 98 orang perawat dengan pengalaman kerja antara 2-5 tahun. Hasilnya hampir semua

memiliki gangguan tidur dengan skor rata-rata PSQ 8,58. Penyebab dari gangguan tidur adalah menggunakan pakaian pelindung tiap hari, intensitas kerja yang tinggi, tekanan pekerjaan yang tinggi dan melihat banyaknya pasien yang tidak dapat diobati. Dukungan sosial terhadap tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk mengurangi dampak negatif dari tugas yang dilakukan. Selain masalah gangguan tidur yang dialami oleh para responden, gangguan kecemasan dan stress juga terjadi di mana diukur menggunakan *self rating anxiety scale* dan *Stanford acute stress reaction questionnaire*. Pada studi tersebut masalah kesehatan fisik dan mental juga memberikan dampak negatif terhadap jumlah hari kerja yang dilewatkan oleh para tenaga kesehatan.⁸ Hal ini memberikan gambaran kepada semua pihak bahwa sudah terjadi suatu kondisi yang dapat berakibat pada berkurangnya produktivitas dan kinerja kerja dari para tenaga kesehatan yang harus segera harus di atasi.

Pada studi ini didapatkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum pandemi dan saat pandemi berlangsung. Para tenaga kesehatan mengalami kondisi takut pada saat bekerja bahkan sampai berpikir untuk berpindah dari unit tempat bekerja saat ini. Studi lainnya yang dilakukan oleh Hu dkk pada tahun 2020 dilakukan dalam skala besar terhadap

2014 orang perawat yang menangani pasien COVID-19. Pada studi tersebut didapatkan sebanyak 1218 (60,5%) orang mengalami kelelahan secara emosional, 853 (42,3%) orang mengalami gangguan depersonalisasi, 288 (14,3%) orang menderita gangguan kecemasan tingkat yang berat, 217 (10,8%) orang mengalami depresi dan 1837 (91,2%) orang mengalami ketakutan.⁹ Studi oleh Tayyib di Fakultas Keperawatan Universitas Umm Al-Qura di kota Makkah, Arab Saudi terhadap para perawat yang melayani di fasilitas kesehatan tingkat satu, kedua dan tingkat rujukan serta fasilitas surveilans dengan rentang pengalaman kerja antara 5 tahun – lebih dari 20 tahun. Hasilnya didapatkan, secara umum, para perawat yang menjadi responden studi tersebut mengalami gangguan stress dan kecemasan selama masa pandemi ini dikarenakan lokasi tempat bekerjanya merupakan area yang berisiko tinggi untuk tertular COVID-19, ketakutan lainnya adalah takut menularkan penyakit COVID-19 kepada para anggota keluarga lainnya di rumah, walaupun semuanya sudah mendapatkan pelatihan dan pendidikan yang baik dalam mengatasi atau menghadapi kondisi penyakit yang infeksius.¹⁰

Pada studi ini para tenaga kesehatan juga mengalami masalah masalah kesehatan

termasuk di dalamnya terpapar dan menderita covid-19 dan mengalami kondisi kelelahan setelah jadwal dinas berakhir. Studi yang dilakukan oleh Ruiz-Fernández dkk di Spanyol pada tahun 2020 terhadap 506 tenaga kesehatan profesional dengan rata-rata usia 46,7 tahun dan lokasi tempat bekerja para tenaga kesehatan adalah di fasilitas kesehatan tingkat satu dan fasilitas kesehatan lainnya termasuk unit gawat darurat, unit intensif dan fasilitas isolasi khusus pasien COVID-19. Studi menggunakan skala ProQoL berbentuk kuesioner yang diisi secara mandiri oleh responden menggunakan skala likert. Dari hasil kuesioner tersebut didapatkan 60,5% responden mengalami kelelahan yang berat bahkan sebanyak 36% mengalami sindroma kelelahan berat. Kondisi tersebut mempengaruhi kinerja kerja para tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada para pasien Covid 19 dan yang bukan Covid 19. Motivasi dan dukungan kerja diantara para tenaga kesehatan merupakan hal yang terbaik yang dapat dilakukan untuk membantu mengembalikan kondisi mental dan fisik dari para tenaga kesehatan yang menderita kelelahan tersebut.¹¹

Pada studi ini tidak ada data yang menampilkan tentang keinginan untuk berhenti dari bekerja, namun didapatkan

keinginan untuk berpindah dari unit perawatan yang menangani pasien COVID-19 saat ini ke unit perawatan yang tidak menangani pasien Covid-19. Studi potong lintang yang dilakukan oleh Yanez dkk pada tahun 2020 terhadap para tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta serta diikuti oleh 303 responden dari berbagai latar pekerjaan yaitu dokter, perawat, farmasi dan teknisi rumah sakit. Kuesioner diisi secara *online* menggunakan *The Kessler physiological distress scale*, *generalized anxiety disorder* dan *two item turnover intention scale*. Hasil studi tersebut memperlihatkan sebanyak 21,7% menderita gangguan kecemasan berat, 26,1% menderita gangguan mental berat dan sebagian besar memiliki keinginan untuk keluar dari pekerjaan yang saat ini dilakukan.¹² Studi lainnya yang dilakukan oleh Zhang dkk di Bolivia pada tahun 2020 yang diikuti oleh 240 orang tenaga kesehatan, memperlihatkan tenaga kesehatan yang berusia muda memiliki keinginan yang lebih tinggi untuk mundur dari pekerjaan seiring dengan makin bertambahnya waktu kerja yang diberikan kepada mereka saat pandemi berlangsung. Hal ini berbeda dengan tenaga kesehatan yang berusia lebih senior yang tidak memikirkan untuk mundur dari pekerjaannya.¹³

KESIMPULAN

Hasil dari studi ini didapatkan perbedaan yang signifikan secara statistik pada kinerja kerja sebelum dan selama pandemi, di mana kinerja kerja saat pandemi lebih rendah dibandingkan sebelum pandemi (nilai $p = 0,0001$). Hasil tersebut memperlihatkan pandemi COVID-19 memberikan dampak negatif terhadap kinerja kerja tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Defining the epidemiology of Covid-19 - Studies needed. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1194-6.
2. Wong AH, Pacella-LaBarbara ML, Ray JM, Ranney ML, Chang BP. Healing the Healer: Protecting Emergency Health Care Workers' Mental Health During COVID-19. *Ann Emerg Med*. 2020;76(4):379-84.
3. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-7.
4. Motowidlo SJ, Kell HJ. Job Performance. In: Weiner IB (editor). *Handbook of Psychology*. 2nd ed. New Jersey: John Wiley & Sons Inc. 2012;91-131.
5. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1653-61.
6. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw open*. 2020;3(8):e2017271.

7. Almohtadi A, Seyedzenouzi G. Response and suggestions for: Factors associated with burnout among physicians: An evaluation during a period of COVID-19 pandemic. *J Healthc Leadersh.* 2020;12:133–4.
8. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Front Psychiatry.* 2020;11:1–9.
9. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine.* 2020;24:100424.
10. Tayyib NA, Alsolami FJ. Measuring the extent of stress and fear among Registered Nurses in KSA during the COVID-19 Outbreak. *J Taibah Univ Med Sci.* 2020;15(5):410–6.
11. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs.* 2020;29(21–22):4321–30.
12. Yáñez JA, Jahanshahi AA, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang SX. Anxiety, distress, and turnover intention of healthcare workers in Peru by their distance to the epicenter during the COVID-19 crisis. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;103(4):1614–20.
13. Zhang SX, Chen J, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Dai H, Li J, et al. Succumbing to the COVID-19 Pandemic—Healthcare Workers Not Satisfied and Intend to Leave Their Jobs. *Int J Ment Health Addict.* 2021;1:1-10.