

Hubungan Crisis Mental Health Emergency dan Psychological First Aid dengan Kesiapan Psikologis Masyarakat Menghadapi New Normal Infeksi Coronavirus 2019

Diah Priyanti

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; diah.priyanti-2019@fkip.unair.ac.id (koresponden)

Nursalam Nursalam

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; nursalam@fkip.unair.ac.id

Tintin Sukartini

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; tintin-s@fkip.unair.ac.id

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic continues to increase and has transformed into a troubling case for many people to cause mass paranoia, it is necessary to be psychologically prepared to face the new normal era. The purpose of this study was to analyze the relationship between crisis mental health emergency and psychological first aid with the psychological readiness of the community. The design of this study was a quantitative study with a cross sectional approach. A sample of 521 respondents was taken using a convenience sampling technique which was carried out by the study in July 2020. The independent variables of the study were mental health emergency and psychological first aid, while the dependent variable was the psychological readiness of the community. The instruments used were a crisis mental health emergency questionnaire, psychological first aid and Social Psychological Survey of COVID-19. The data were analyzed using the SPSS version 22.0 statistic tested by Spearman rho. The results of the study showed that mental health emergency crisis and psychological first aid had a significant relationship with psychological readiness. Based on the test results, the p value for crisis mental health emergency was 0.017 and psychological first aid was 0.012, both p values were less than 0.05, so the H0 hypothesis was rejected. The strength of the correlation in the mental health emergency crisis showed a result of 0.61, which was a strong relationship, while the psychological first aid variable showed a result of 0.83, which was a very strong relationship. The psychological readiness of the community is closely related to the mental health crisis and the psychological readiness of the community in facing COVID-19.

Keywords: coronavirus disease 2019; psychological first aid; mental health crisis

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 terus mengalami peningkatan dan telah menjelma menjadi kasus yang membuat resah bagi banyak orang hingga menimbulkan paranoid massal, perlu untuk dilakukan kesiapan psikologis dalam menghadapi era normal baru. Tujuan dari studi ini adalah untuk menganalisis hubungan *crisis mental health emergency* dan *psychological first aid* dengan kesiapan psikologis masyarakat. Desain dari penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 521 responden diambil menggunakan teknik *convenience sampling* yang dilaksanakan penelitian pada Bulan Juli 2020. Variabel independen penelitian adalah *crisis mental health emergency* dan *psychological first aid*, sedangkan variabel dependen adalah kesiapan psikologis masyarakat. Instrumen yang digunakan adalah *crisis mental health emergency questionnaire*, *psychological first aid* dan *Social Psychological Survey of COVID-19*. Data kemudian dianalisis menggunakan statistik SPSS versi 22.0 yang diuji dengan *Spearman rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *crisis mental health emergency* dan *psychological first aid* memiliki hubungan yang signifikan dengan kesiapan psikologis. Berdasarkan hasil pengujian, didapatkan nilai p untuk *crisis mental health emergency* adalah 0,017 dan *psychological first aid* adalah 0,012, kedua nilai p kurang dari 0,05 sehingga hipotesis H0 ditolak. Kekuatan korelasi pada *crisis mental health emergency* menunjukkan hasil 0,61 yaitu hubungan yang kuat, sedangkan pada variabel *psychological first aid* menunjukkan hasil 0,83 yaitu memiliki hubungan yang sangat kuat. Kesiapan psikologis masyarakat sangat erat hubungannya dengan kondisi krisis Kesehatan mental dan kesiapan psikologis masyarakat dalam menghadapi COVID-19.

Kata kunci: coronavirus disease 2019; psychological first aid; mental health crisis

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan infeksi yang menjadi krisis kesehatan di dunia dikarenakan dengan penyebaran yang sangat cepat ⁽¹⁾. Pandemi COVID-19 yang merupakan darurat kesehatan internasional menunjukkan angka kasus yang terus bertambah setiap harinya ⁽²⁾. Pelaporan Johns Hopkins University pada tanggal 24 April 2020 jumlah kasus positif COVID-19 di dunia mencapai 2.708.885 kasus, dengan peringkat pertama adalah Amerika Serikat (869.170 kasus) ⁽³⁾. Kasus positif di Indonesia sudah sebanyak 7.775 kasus, 647 kematian dan 960 orang sembuh. Kasus tertinggi yang ada di Indonesia salah satunya adalah di Jawa Timur, yang merupakan provinsi kedua yang menjadi zona merah penyebaran COVID-19. Peningkatan jumlah kasus di Indonesia membuat Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menetapkan COVID-19 sebagai krisis bencana nasional sejak Maret 2020, sehingga penanganan bisa dilakukan secara kompak oleh lapisan masyarakat. Akan tetapi, banyaknya informasi yang tersebar dari media yang belum terkonfirmasi kebenarannya membuat masyarakat semakin resah, cemas dan ketakutan ⁽⁴⁾.

Pandemi COVID-19 telah menjelma menjadi kasus yang membuat resah bagi banyak orang hingga menimbulkan paranoid massal ⁽⁵⁾. Berdasarkan hasil diskusi pakar psikolog mengatakan bahwa reaksi masyarakat terhadap penyebaran COVID-19 juga dapat berupa proteksi secara berlebihan terhadap diri sendiri maupun keluarganya ⁽⁶⁾. Kecemasan dan ketakutan yang dirasakan masyarakat juga berdampak pada tindakan menjauhi setiap individu yang berpotensi menjadi sumber penularan, sehingga timbul diskriminasi dan terjadilah stigma negatif pada masyarakat yang kontak erat dengan

kasus COVID-19⁽⁷⁾. Penyebab stigma negatif tersebut diakibatkan kurangnya pengetahuan dan informasi, kecemasan, mekanisme koping dan *support system* yang ada pada masyarakat⁽⁸⁾.

New normal atau tatanan kehidupan baru merupakan sebuah kondisi adaptasi terhadap COVID-19 yang belum bisa dihilangkan dari dunia⁽⁹⁾, sehingga masyarakat harus hidup berdampingan dengan COVID-19 dan patuh terhadap protocol Kesehatan agar tidak terinfeksi^(10,11). *New normal* mengharuskan masyarakat Kembali ke aktivitas seperti biasa dan tetap memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan⁽¹²⁾. Kembalinya adaptasi normal baru membuat banyak masyarakat yang menganggap bahwa COVID-19 sudah berakhir dan tidak perlu khawatir Kembali, akan tetapi anggapan tersebut salah dan membuat lonjakan kasus COVID-19 kembali meningkat⁽¹³⁾. Hal ini tetap perlu diberikan perhatian serius, termasuk dampak psikologis yang ditimbulkan oleh kekhawatiran dan *burnout* akibat infeksi yang masih banyak⁽¹⁴⁾.

Permasalahan psikologis yang terpendam dan tidak diselesaikan melalui konseling atau media yang lain membawa penderita jatuh ke kondisi krisis atau yang disebut *crisis mental health emergency* yang membuat individu akan menjadi tidak tenang dan selalu gelisah^(15,16). Kondisi krisis Kesehatan mental ini diperlukan pendekatan melalui penanganan psikologis pertama atau *psychological first aid* (PFA) untuk mengembalikan resiliensi masyarakat dan tidak terus-menerus berada di kondisi krisis⁽¹⁷⁾. Selama ini PFA sudah banyak digunakan di darurat psikologis akibat bencana, akan tetapi belum pernah digunakan dalam pendekatan bencana pandemic⁽¹⁸⁾. Kondisi krisis dan penanganan psikologis pertama akan bisa menghasilkan kesiapan psikologis bagi setiap individu, akan tetapi pada Sebagian individu da juga yang tidak memberikan dampak apapun. Variasi respon yang diberikan individu dipengaruhi oleh banyak hal dan faktor dari luar, termasuk faktor internal diri individu, faktor menghadapi masalah, faktor koping dan faktor dari luar diri individu^(16,19,20).

Kesiapan psikologis sangat penting untuk dibangun dalam persiapan *new normal* pandemic COVID-19, karena masyarakat harus tahan dan beradaptasi dengan keadaan baru yang berjalan. Kesiapan psikologis yang baik akan meningkatkan kemampuan menghadapi masalah, koping dan membangun resiliensi yang konstruktif. Tujuan dari studi ini adalah untuk menganalisis hubungan *crisis mental health emergency* dan *psychological first aid* dengan kesiapan psikologis masyarakat dalam menghadapi era *new normal* pandemic COVID-19.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif-analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian yang hanya dilakukan pada satu waktu dan tidak memerlukan *follow up*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang ada di Jawa Timur. Penentuan ukuran sampel dihitung menggunakan aplikasi *Gpower analysis* dengan *power analysis* 95% dan didapatkan besar sampel sebanyak 521 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling *convenience sampling*.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *crisis mental health emergency* dan *psychological first aid* pertama, sedangkan variabel dependen penelitian adalah kesiapan psikologis masyarakat dalam menghadapi *new normal* Pandemi COVID-19. Penelitian dilakukan di Jawa Timur pada Bulan Juli 2020, yang terlebih dahulu peneliti mengurus etik penelitian dan dinyatakan laik etik pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Penelitian kemudian dilakukan dengan mengurus perijinan penelitian, kemudian pengumpulan data dilakukan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *crisis mental health emergency questionnaire*, *psychological first aid* dan *Social Psychological Survey of COVID-19*. Pertanyaan berjumlah 10-15 pertanyaan dengan penilaian skala 4 yaitu sangat setuju diberikan nilai 4 dan sangat tidak setuju diberikan nilai 1, sedangkan untuk pertanyaan *unfavorable* adalah kebalikannya. Instrumen terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan hasil menunjukkan bahwa instrumen valid dan reliabel. Data hasil penelitian kemudian dianalisis menggunakan uji *spearman rho* dengan nilai signifikansi $p < 0,05$.

HASIL

Tabel 1 menyajikan karakteristik responden penelitian berdasarkan data demografi dan variabel penelitian pada 521 responden yang merupakan masyarakat di Jawa Timur. Usia pada responden mayoritas berada dalam rentang 17-25 tahun yaitu sebanyak 55,3% dengan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 71,6%. Status pernikahan menunjukkan 64,9% belum menikah dan 90,4% adalah suku Jawa, Agama mayoritas adalah islam yaitu sebanyak 95,8%. Pengisi Kuisioner terbanyak adalah mahasiswa sebanyak 24,2%, tingkat Pendidikan terbanyak adalah sarjana (60,3%), dan tingkat penghasilan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) (59,9%). Pada variabel penelitian *crisis mental health emergency* menunjukkan kondisi masyarakat sebanyak 13,4%, mengalami penanganan baik *psychological first aid* hanya 9,6% dan kesiapan psikologisnya paling tinggi dalam kategori baik hanya 12,1%.

Hasil *cross tab* dengan variabel kesiapan psikologis menunjukkan bahwa usia dengan kesiapan psikologis rendah adalah pada usia 17-25 tahun yaitu sebanyak 13,9%. Perempuan menunjukkan tingkat kesiapan psikologis yang lebih rendah dan pada masyarakat yang masih berstatus single juga. Kesiapan psikologis suku mayoritas yaitu suku Jawa hanya 8,3% yang baik, begitu pula dengan masyarakat yang beragama islam, kesiapannya hanya 7,8%. Mahasiswa hanya menunjukkan kesiapan psikologis baik sebesar 15,9% dan Pendidikan tinggi tidak menjamin bahwa seseorang memiliki kesiapan psikologis yang lebih baik. Tingkat penghasilan dibawah UMR menunjukkan kesiapan psikologisnya juga kurang dan cukup.

Hasil uji *spearman rho* yang ditampilkan pada tabel 3 menunjukan bahwa *crisis mental health emergency* dan *psychological first aid* memiliki hubungan yang signifikan dengan kesiapan psikologis individu. Berdasarkan hasil pengujian, didapatkan nilai p untuk *crisis mental health emergency* adalah 0,017 dan *psychological first aid* adalah 0,012, kedua nilai p kurang dari 0,05 sehingga hipotesis H_0 ditolak, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antar variabel. Kekuatan korelasi pada *crisis mental health emergency* menunjukkan hasil 0,61 yaitu hubungan yang kuat, sedangkan pada variabel *psychological first aid* menunjukkan hasil 0,83 yaitu memiliki hubungan yang sangat kuat.

Tabel 1. Data demografi dan variabel penelitian

Variabel	n	%
Usia		
17 – 25 tahun	288	55,3
26 – 35 tahun	118	22,6
36 – 45 tahun	71	13,6
46 – 55 tahun	44	8,4
Jenis kelamin		
Laki-laki	148	28,4
Perempuan	373	71,6
Status pernikahan		
Belum menikah	338	64,9
Menikah	176	33,8
Duda/ janda	7	1,3
Suku bangsa		
Jawa	471	90,4
Madura	50	9,6
Agama		
Islam	499	95,8
Budha	3	0,6
Hindu	5	1,0
Kristen	7	1,3
Konghucu	7	1,3
Pekerjaan		
Dokter	21	4,0
Dosen	16	3,1
Freelancer	79	15,2
Guru	87	16,7
Ibu rumah tangga	33	6,3
Mahasiswa	126	24,2
Perawat	96	18,4
Pegawai negeri sipil	34	6,5
Karyawan swasta	29	5,6
Tingkat pendidikan		
Sd/ mi sederajat	10	1,9
SMP/ mts Sederajat	16	3,1
Sma/ ma sederajat	98	18,8
Diploma	61	11,7
Sarjana	314	60,3
Magister	16	3,1
Doktor	6	1,2
Tingkat penghasilan		
Kurang dari UMR	312	59,9
Lebih dari sama dengan UMR	209	40,1
Crisis mental health emergency		
Tidak ada gangguan	305	58,5
Mebutuhkan layanan krisis	146	28,0
Krisis kesehatan mental	70	13,4
Psychological first aid		
Penanganan baik	50	9,6
Penanganan cukup	338	64,9
Penanganan kurang	133	25,5
Kesiapan psikologis		
Kesiapan baik	63	12,1
Kesiapan cukup	418	80,2
Kesiapan kurang	40	7,7

Tabel 2. Cross tab data demografi dengan kesiapan psikologis

Variabel	Kesiapan psikologis					
	Kurang		Cukup		Baik	
	n	%	n	%	n	%
Usia						
17 – 25 tahun	40	13,9	222	77,1	26	9,0
26 – 35 tahun	13	11,0	99	83,9	6	5,1
36 – 45 tahun	7	9,9	61	85,9	3	4,2
46 – 55 tahun	3	6,8	36	81,8	5	11,4
Jenis kelamin						
Laki-laki	17	11,5	121	81,8	10	6,8
Perempuan	46	12,3	297	79,6	30	8,0
Status pernikahan						
Belum menikah	38	11,2	272	80,5	28	8,3
Menikah	23	13,1	141	80,1	12	6,8
Duda/ janda	2	28,6	5	71,4	0	0,0
Suku bangsa						
Jawa	60	12,7	372	79,0	39	8,3
Madura	3	6,0	46	92,0	1	2,0
Agama						
Islam	61	12,2	399	80,0	39	7,8
Budha	1	14,3	6	85,7	0	0,0
Hindu	0	0,0	5	1,0	0	0,0
Kristen	0	0,0	3	100,0	0	0,0
Konghucu	1	14,3	6	85,7	0	0,0
Pekerjaan						
Dokter	0	0,0	6	28,6	15	71,4
Dosen	2	12,5	8	50,0	6	37,5
Freelancer	45	57,0	30	38,0	4	5,0
Guru	53	60,9	29	33,3	5	5,7
Ibu rumah tangga	21	63,6	9	27,3	3	9,1
Mahasiswa	90	71,4	16	12,7	20	15,9
Perawat	16	16,7	33	34,4	47	48,5
Pegawai negeri sipil	22	64,7	8	23,5	4	11,8
Karyawan swasta	21	72,4	2	6,9	6	20,7
Tingkat pendidikan						
SD/ MI sederajat	0	0,0	10	100,0	0	0,0
SMP/ MTs Sederajat	2	12,5	12	75,0	2	12,5
SMA/ MA sederajat	18	18,4	67	68,4	13	13,3
Diploma	8	13,1	46	75,4	7	11,5
Sarjana	34	10,8	265	84,4	15	4,8
Magister	1	6,3	12	75,0	3	18,8
Doktor	0	0,0	6	100,0	0	0,0
Tingkat penghasilan						
Kurang dari UMR	39	12,5	248	79,5	25	8,0
Lebih dari sama dengan UMR	24	11,5	170	81,3	15	7,2

Tabel 3. Hasil uji hipotesis hubungan variabel *crisis mental health emergency* dan *psychological first aid* dengan kesiapan psikologis

Variabel penelitian	Kesiapan Psikologis						Nilai P
	Kurang		Cukup		Baik		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Crisis mental health emergency</i>							0,017
Tidak ada gangguan	30	9,8	254	83,3	21	6,9	
Membutuhkan layanan krisis	26	17,8	108	74,0	12	8,2	
Krisis kesehatan mental	7	10,0	56	80,0	7	10,0	
<i>Psychological first aid</i>							0,012
Penanganan baik	12	9,0	105	78,9	16	12,0	
Penanganan cukup	34	10,1	282	83,4	22	6,5	
Penanganan kurang	17	34,0	31	62,0	2	4,0	

PEMBAHASAN

Hubungan yang kuat antara *crisis mental health emergency* dan *psychological first aid* dengan kesiapan psikologis menunjukkan hubungan yang kuat. Kesiapan atau *readiness* merupakan kemampuan dan kemauan dari setiap individu dalam melakukan atau berperilaku tertentu⁽¹⁹⁾. *Ability* atau kemampuan dari seseorang meliputi pengetahuan, pengalaman, keterampilan yang diperlukan individu dalam mempersiapkan dirinya menghadapi sesuatu, sedangkan *willingness* atau kemauan merupakan tingkat keyakinan diri, komitmen dan motivasi seseorang untuk melakukan perilaku pencegahan⁽²¹⁾. Upaya kesiapan psikologis dalam menghadapi dampak COVID-19 dan *new normal*, sangat perlu diperhatikan bahwa masyarakat perlu mengetahui sejauh mana penguasaannya atau kemampuan yang terkait dengan penyakit, kemampuan dalam berperilaku dan tanggung jawab untuk berkomitmen⁽²²⁾. Dikarenakan penyebaran virus COVID-19 yang masih tinggi dan perlu Kerjasama dari seluruh lapisan sektor dalam menyelesaikan dan memutus rantai penyebaran.

Sebagai penyakit baru, banyak yang belum diketahui tentang COVID-19. Terlebih manusia cenderung takut pada sesuatu yang belum diketahui dan lebih mudah menghubungkan rasa takut pada kelompok yang berbeda/lain, sehingga individu yang berbeda atau disebut individu dalam kasus suspect, probable dan terkonfirmasi akan dianggap berbeda oleh mereka^(23,24). Inilah yang menyebabkan munculnya stigma sosial dan diskriminasi terhadap etnis tertentu dan juga orang yang dianggap mempunyai hubungan dengan virus ini^(25,26). Perasaan bingung, cemas, dan takut sudah menjadi hal yang mendominasi dalam pandemik COVID-19. Masyarakat akan cenderung menstigma buruk pada penderita, perawat, keluarga, ataupun mereka yang tidak sakit tapi memiliki gejala yang mirip dengan COVID-19^(8,27). Jika terus terpelihara di masyarakat, stigma sosial dapat membuat orang-orang menyembunyikan sakitnya supaya tidak didiskriminasi, mencegah mereka mencari bantuan kesehatan dengan segera, dan membuat mereka tidak menjalankan perilaku hidup yang sehat.

Pakar kesehatan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyatakan, pandemi Covid-19 telah menyebabkan krisis kesehatan mental. Pandemi telah membuat seluruh warga dunia terpaksa menjalani karantina secara nasional atau *lockdown* serta terjadi kekacauan ekonomi. Respons krisis Kesehatan mental yang terjadi di masyarakat dapat meliputi isolasi, ketakutan, ketidakpastian, kekacauan ekonomi, itu semua dapat menyebabkan tekanan psikologis menurut Devora Kestel yaitu Direktur Departemen Kesehatan Mental Organisasi Kesehatan Dunia^(28,29). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa krisis Kesehatan mental yang terjadi di Indonesia juga meliputi ketakutan, kepanikan, penolakan dan depresi⁽³⁰⁾. Respons masing-masing individu sangat beragam tergantung dari jenis paparan dan kontak dengan pasien yang positif COVID-19. Peningkatan kasus gangguan kesehatan mental kemungkinan terjadi selama pandemi COVID-19, masyarakat akan menunjukkan respons yang kelelahan dan bosan dengan kebiasaan yang berubah akibat COVID-19^(31,32). Oleh karena itu, pemerintah juga harus menempatkan masalah kesehatan mental menjadi salah satu fokus Kesehatan yang harus diselesaikan. Kondisi permasalahan psikologis ini juga harus diperhatikan pada penderita anak-anak dan remaja, banyak dari mereka yang merasakan terisolasi dari teman serta sekolah berisiko mengalami gangguan kesehatan mental, terutama mereka yang harus terpisah dengan keluarga dan menjalankan karantina selama di rumah sakit.

Kesiapan psikologis masyarakat penting sekali dibentuk untuk keadaan adaptasi normal baru, sehingga mereka tetap lebih aware dan tidak menganggap remeh COVID-19⁽³¹⁾. Salah satu kesiapan psikologis yang bisa diterapkan melalui pemberdayaan masyarakat adalah melalui model *community as partner* terdapat dua komponen utama yaitu roda pengkajian komunitas dan proses keperawatan. Pada penerapan komunitas sebagai partner, masyarakat akan dijadikan sebagai tim dalam menyelesaikan permasalahan Kesehatan⁽³³⁾. Melibatkan masyarakat bisa mempercepat transfer pengetahuan dan apa yang disampaikan oleh masyarakat akan lebih didengar oleh masyarakat lainnya, karena negara Indonesia merupakan negara yang berbudaya⁽³⁴⁾.

Penelitian ini memiliki limitasi yaitu hanya dilakukan di Jawa Timur, sehingga tidak bisa mengevaluasi tingkat krisis kesehatan mental dan penanganan pertama psikologis pada masyarakat di Indonesia, begitu pula dengan kesiapan psikologis yang dialami oleh masyarakat. Teknik *convenience* dalam *sampling* membutuhkan evaluasi lagi karena masih kesulitan dalam mengontrol bias, akan tetapi bisa diatasi dengan responden yang banyak. Kendala utama yang didapatkan adalah pengumpulan data yang terbatas melalui *online* sehingga tidak bisa mengobservasi respon masyarakat secara langsung dalam menghadapi dampak psikologis dan kesiapan normal baru pada pandemic COVID-19.

KESIMPULAN

Kesiapan psikologis masyarakat disebabkan oleh faktor krisis kesehatan mental dan penanganan psikologis pertama. Kesiapan psikologis masyarakat Jawa Timur masih kurang, karena kondisi krisis yang tinggi dan penanganan psikologis pertama yang kurang, sehingga penting sekali memperhatikan dampak psikologis yang ditimbulkan dari COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). WHO [Internet]. 2020;2019(February):16–24.
2. Del Rio C, Malani PN. COVID-19-New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. JAMA. 2020;
3. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery. 2020;76:71–6.
4. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain, Behav, Immun. 2020;(March):1–7.
5. Manderson L, Levine S. COVID-19, Risk, Fear, and Fall-out. Med Anthropol. 2020;00(00):1–4.
6. Liu C, Yang Y, Zhang XM, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. medRxiv. 2020;2020.03.05.20032003.
7. Jiang R, Hospital BD, Liu Z, Liu Z, Han B, Jiang R, et al. The Lancet Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China Title page Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. Lancet. 2020; 9(4):1-6
8. Cao Y, Li Q, Chen J, Guo X, Miao C, Yang H, et al. Hospital Emergency Management Plan During the COVID-19 Epidemic. Acad Emerg Med. 2020 ;4(1): 1-7
9. Angeletti S, Benvenuto D, Bianchi M, Giovanetti M, Pascarella S, Ciccozzi M. COVID-2019: The role of the nsp2 and nsp3 in its pathogenesis. J Med Virol. 2020; 9(4):965
10. Zu ZY, Jiang M Di, Xu PP, Chen W, Ni QQ, Lu GM, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. Radiology. 2020;200490.
11. Chan AKM, Rudolph JW, Lau VNM, Wong HMK, Wong RSL, Lo TSF, et al. Rapid cycle system improvement for COVID-19 readiness: integrating deliberate practice, psychological safety and vicarious learning. BMJ Simul Technol

- Enhanc Learn. 2020;
12. Rodríguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 2020.
 13. Chen Q, Quan B, Li X, Gao G, Zheng W, Zhang J, et al. A report of clinical diagnosis and treatment of 9 cases of coronavirus disease 2019. *J Med Virol*. 2020;
 14. Zhu Z, Ph D, Xu S, Ph D, Wang H, Med M, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *medRxiv*. 2020;(1095).
 15. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *J Clin Med*. 2020;9(4):965.
 16. Yang F, Hu J, Hu L, Li Z, Yu A, Zhang Y. Experience in prevention and control of COVID-19 in tramatological and microsurgical wards. *Chinese J Orthop Trauma*. 2020;22(2):141–5.
 17. Peitl V, Zatezalo VG, Karlović D. Mental health issues and psychological crisis interventions during the COVID-19 pandemic and earthquakes in Croatia. *Arch psychiatry Res*. 2020;56(2):193–8.
 18. Kobayashi T, Jung S, Linton NM, Kinoshita R, Hayashi K, Miyama T, et al. Communicating the Risk of Death from Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *J Clin Med*. 2020;
 19. Prince M, Bryce R, Albanese E, Wimo A, Ribeiro W, Ferri CP. The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. Vol. 9, *Alzheimer's and Dementia*. 2013. p. 63-75.e2.
 20. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. Critical care crisis and some recommendations during the COVID - 19 epidemic in China. *Intensive Care Med*. 2020;6–9.
 21. Emergency PH, Concem I, Health M, Use S. Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. *World Heal Organ*. 2020;(January):1–6.
 22. Percudani M, Corradin M, Moreno M, Indelicato A, Vita A. Mental Health Services in Lombardy during COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res*. 2020;288(January):1–3.
 23. Song P, Karako T. COVID-19: Real-time dissemination of scientific information to fight a public health emergency of international concern. *Biosci Trends*. 2020;
 24. Guo J, Feng XL, Wang XH, van IJzendoorn MH. Coping with COVID-19: Exposure to covid-19 and negative impact on livelihood predict elevated mental health problems in Chinese adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020:1–6.
 25. Binnicker MJ. Emergence of a Novel Coronavirus Disease (COVID-19) and the Importance of Diagnostic Testing: Why Partnership between Clinical Laboratories, Public Health Agencies, and Industry Is Essential to Control the Outbreak. *Clin Chem*. 2020; (July):1–6.
 26. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;66:1–8.