



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL PERAWAT PENANGGULANGAN COVID-19

Chintya Zhou Chen Mariam Somba¹, James Richard Maramis², Denny Maurits Ruku³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat

Airmadidi, Minahasa Utara, 95371, Indonesia.

email: jmaramis@unklab.ac.id

ABSTRACT

The daily rise in COVID-19 cases has intensified the workload for nurses treating patients with the virus, placing healthcare workers at heightened risk for mental health disorders. This study seeks to identify the factors that affect the mental health of nurses working in COVID-19 isolation units. A cross-sectional study was conducted involving 86 nurses, utilizing the Daily Spiritual Experience Scale (DSES), Social Provisions Scale (SPS), Coping Mechanisms Questionnaire (CMQ), and The Mental Health Inventory - 38 (MHI-38) instruments. The findings revealed that the average mental health score of participants was Good (74.03 ± 10.15). Mental Health exhibited a significant correlation with Spiritual Support ($r = .40, p < .01$), Social Support ($r = .56, p < .01$), and Coping Mechanisms ($r = .25, p < .01$). However, factors such as gender, education, and length of service showed no significant correlation. Hierarchical multiple regression test analysis identified two key predictors of mental health: Spiritual Support ($\beta = .33, p < .01$) and Social Support ($\beta = .34, p < .01$). These findings suggest that Spiritual Support, Social Support, and effective Coping Mechanisms can enhance an individual's mental health status, with both Spiritual and Social Support serving as predictors of mental health among nurses dealing with COVID-19. Healthcare institutions should proactively enhance social and spiritual support to mitigate the crisis's negative impact on nurses' mental health.

Keywords: COVID-19 response nurses, mental health, spiritual support, social support, coping mechanisms

ABSTRAK

Kasus COVID-19 yang terus bertambah setiap harinya, menyebabkan beban kerja perawat penanggulangan COVID-19 pun terus bertambah. Hal itulah yang menyebabkan tenaga kesehatan berisiko untuk mengalami gangguan kesehatan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental perawat penanggulangan COVID-19. *Cross sectional study design* dilakukan pada 86 perawat yang bekerja di ruangan isolasi COVID-19 dengan instrumen *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)*, *Social Provisions Scale (SPS)*, *Coping Mechanisms Questionnaire (CMQ)*, dan *The Mental Health Inventory - 38 (MHI-38)*. Hasil menunjukkan bahwa rerata kesehatan mental responden ($74,03 \pm 10,15$). Kesehatan mental mempunyai hubungan yang signifikan dengan dukungan spiritual ($r = 0,40, p < ,01$), dukungan sosial ($r = 0,56, p < 0,01$), dan mekanisme koping ($r = 0.25, p < 0,01$); sedangkan jenis kelamin, pendidikan, dan lamanya bekerja tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Uji *hierarchical multiple regression* memperlihatkan dua variabel merupakan predictor dari kesehatan mental seperti dukungan spiritual ($\beta = 0,33, p < 0,01$), dan dukungan sosial ($\beta = 0,34, p < 0,01$). Dukungan spiritual, dukungan sosial dan mekanisme koping yang baik dapat meningkatkan status kesehatan mental seseorang, sedangkan dukungan spiritual dan dukungan sosial merupakan prediktor dari kesehatan mental perawat penanganan COVID-19. Institusi kesehatan harus secara proaktif meningkatkan



dukungan sosial dan spiritual untuk mengurangi dampak negatif krisis terhadap kesehatan mental perawat.

Kata Kunci : *Perawat penanggulangan COVID-19, kesehatan mental, dukungan spiritual, dukungan sosial, mekanisme coping.*

PENDAHULUAN

Pada Januari 2020, World Health Organization (WHO) mengumumkan terdapat penyakit baru yang disebabkan oleh novel coronavirus. Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit infeksi saluran pernafasan pada manusia dan hewan. Pada manusia, biasanya ditandai dengan flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *severe acute respiratory syndrome (SARS)* (Mukumbang et al., 2020). WHO secara resmi menetapkan *Corona Virus Disease-2019 (COVID-19)* sebagai penyakit baru yang disebabkan oleh coronavirus, serta menetapkan juga sebagai pandemi pada tahun 2020 (Arslan et al., 2021).

Kasus COVID-19 terus bertambah setiap harinya. Data WHO 2021, mencatat bahwa ada 233.503.524 kasus COVID-19 dengan 4.777.503 kasus kematian yang disebabkan oleh COVID-19 di 223 negara di seluruh dunia; Sedangkan di Indonesia, kasus COVID-19 yang terkonfirmasi berjumlah 4.218.142, dengan 4.042.215 kesembuhan, dan 142.115 kasus pasien meninggal (Cahyadi et al., 2022); sehingga diperlukan penanganan yang serius dari tenaga kesehatan yang termaksud didalamnya adalah perawat.

Penanganan COVID-19 tentunya menjadi sebuah tantangan baru bagi perawat yang berhadapan langsung dengan pasien dalam merawat pasien dengan COVID-19 (Banjar & Alaqeel, 2020). Selain itu juga, dengan bertambahnya kasus COVID-19 membuat perawat sebagai garda terdepan merasa tertekan akibat beban kerja yang bertambah serta kekhawatiran mereka untuk tertular, bahkan lebih lagi yaitu menularkannya kepada keluarga mereka, dimana hal ini akan beresiko terhadap kesehatan mental mereka (Banjar & Alaqeel, 2020).

Studi sebelumnya mengatakan bahwa kesehatan mental merupakan refleksi diri sendiri terhadap tekanan hidup ataupun beban moral yang didapati (Ellison et al., 2018). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa masalah kesehatan mental perawat terus meningkat sepanjang pandemi COVID-19 seperti stress, ansietas, dan insomnia (Banjar & Alaqeel, 2020; Lai et al., 2020). Dampak negatif dari kesehatan mental dapat berpengaruh terhadap kesehatan perawat, baik secara fisik maupun mental (Mechling & Arms, 2019). Disisi lain, berbagai faktor eksternal maupun internal dapat menjadi pemicu terjadinya gangguan kesehatan mental perawat selama menangani pandemi COVID-19 terutama perawat yang bekerja pada unit khusus penanganan pandemi tersebut (Young et al., 2022). Hal ini menyebabkan perlunya perhatian khusus, bahwa bukan hanya pasien yang membutuhkan dukungan tetapi perawat juga membutuhkan dukungan untuk meningkatkan kesehatan mental mereka.

Faktor internal seperti mekanisme coping dan faktor eksternal seperti dukungan spiritual dan dukungan sosial mempunyai ikatan antara satu dengan lainnya (Alquwez & Alshahrani, 2021; Duraku & Hoxha, 2018). Beberapa penelitian sebelumnya membuktikan bahwa dukungan spiritual dan dukungan sosial telah terbukti dapat memperbaiki mekanisme coping seseorang, dan terpenting hal ini berdampak pada kesehatan mental individu tersebut (Hovey et al., 2014; Hu et al., 2022). Namun penelitian tentang faktor-faktor tersebut masih terbatas pada perawat



penanganan COVID-19, sehingga itu menjadi suatu tantangan untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental perawat penanggulangan COVID-19 selama era pandemi.

MATERIAL AND METODE

Design Penelitian dan Partisipan

Pengumpulan data telah dilakukan pada Februari sampai Maret 2022 dengan menggunakan *Cross-sectional study design*. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat COVID-19 yang bekerja di ruang isolasi Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou, berjumlah 86 orang. Para perawat tersebut bertugas di lima area berbeda, yaitu Ruang Irina F Atas & Bawah, Ruang Palma, ICU, Unit Gawat Darurat Lantai 3, dan Unit Gawat Darurat Isolasi. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan *total sampling*, yang memastikan bahwa setiap anggota populasi tercakup dalam sampel. Penelitian ini telah ditinjau dan disetujui oleh *Hospital Institutional Review Board (HIRB)* (PP04.03/XIX.3/570/2022).

Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan beberapa instrument seperti untuk variabel karakteristik demografik meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lamanya bekerja. Untuk mengukur dukungan spiritual, peneliti menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* yang dikembangkan oleh Underwood & Teresi (2002), dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,79 dan untuk penilaiannya menggunakan rentang skor 15 sampai 90, dimana skor lebih tinggi menyatakan bahwa dukungan spiritual lebih baik, sebagaimana yang diadaptasi oleh Adyatma et al. (2019) dalam penelitian mereka. Guna mengevaluasi dukungan sosial, digunakan *Social Provision Scale (SPS)*, yang berasal dari kuesioner Hutasoit tahun 2021, dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,908, yang memiliki rentang skor 24 sampai 120, dimana skor lebih tinggi menyatakan bahwa dukungan sosial lebih baik (Cutrona & Russell, 1987). Mekanisme Koping (MK) diukur menggunakan *Coping Mechanisms Questionnaire (CMQ)* yang dikembangkan oleh Fitriani pada tahun 2018, dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,622. Rentang nilai skor 16 sampai 64, dengan skor ≥ 42 menggambarkan mekanisme koping Adaptif dan < 42 menggambarkan mekanisme koping Maladaptif (Holaday et al., 1995). Sebagai variabel utama yaitu Kesehatan Mental (KM), penelitian ini menggunakan *The Mental Health Inventory - 38 (MHI-38)* yang dikembangkan oleh Veit & Ware (1983). Inventori ini divalidasi oleh Aziz (2015) dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,888 dengan 22 item pernyataan dan rentang skor antara 22 sampai 88, dimana skor lebih tinggi menggambarkan kesehatan mental yang lebih baik.

HASIL

Data yang dikumpulkan dari 86 perawat memperlihatkan bahwa rerata umur dari responden adalah $32,48 \pm 6,35$ dengan sebagian besar adalah wanita (69,8%), dan berpendidikan Sarjana Keperawatan (61,6%); rerata lama bekerja sebagai perawat adalah 7,90 (6,58) tahun, sedangkan untuk rerata dari faktor-faktor pada penelitian ini sebagai berikut: DSP ($81,71 \pm 9,28$), DSO ($94,56 \pm 13,36$), MK ($45,06 \pm 10,15$), dan KM ($74,03 \pm 10,15$) seperti dilihat pada Tabel 1.



Tabel 1. *Characteristics of respondents n=86*

Variable	Mean (SD)	n (%)
Umur	32,48 (6,35)	
Gender		
Male		26 (30,2)
Female		60 (69,8)
Education		
Vocational		33 (38,4)
Bachelor		53 (61,6)
Length of work (year)	7,90 (6,58)	
Spiritual support (DSP)	81,71 (9,28)	
Social support (DSO)	94,56 (13,36)	
Coping mechanism (MK)	45,06 (6,00)	
Mental health (KM)	74,03 (10,15)	

Analisis korelasi Pearson menunjukkan hasil uji hubungan antara Usia ($r = 0,02$, $p > 0,05$) dan Lama Kerja ($r = -0,02$, $p > 0,05$) dengan Kesehatan Mental, diikuti dengan uji hubungan Dukungan Sosial ($r = 0,56$, $p < 0,01$), Dukungan Spiritual ($r = 0,34$, $p < 0,01$), dan Mekanisme Koping ($r = 0,25$, $p < 0,05$) dengan Kesehatan Mental.

Tabel 2. *Factors correlated with mental health (n: 86)*

Variable	1	2	3	4	5
1 Usia					
2 Length of work	0,80**				
3 Spiritual support	-0,15	-0,07			
4 Social support	0,02	0,05	0,39**		
5 Coping mechanism	-0,09	-0,15	0,24*	0,38**	
6 Mental health	0,02	-0,02	0,34**	0,56**	0,25**

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ level(2-tailed)

Selanjutnya, hasil analisis uji beda kesehatan mental berdasarkan gender memperoleh nilai $t = 0,51$. Skor kesehatan mental rata-rata pada kelompok laki-laki ($M = 74,88$, $SD = 12,25$) secara numerik sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok perempuan ($M = 73,67$, $SD = 9,19$). Demikian halnya pada tingkat pendidikan, nilai yang ditemukan adalah $t = -1,50$.

Tabel 3. *Asosiasi karakteristik demografi dengan variabel kesehatan mental (n= 86)*

Variable	n	Mean	SD	T
Gender				
Male	26	74,88	12,25	0,51
Female	60	73,67	9,19	
Education				
Vocational	33	71,97	10,50	-1,50
Bachelor	53	75,32	9,82	



Hierarchical multiple regressions dilakukan dan diuji untuk melihat prediktor terhadap kesehatan mental. Tiga variabel dimasukkan ke dalam *regresi model* berdasarkan variabel yang mempunyai hubungan signifikan dengan Kesehatan Mental (KM) perawat penanganan COVID-19 seperti Dukungan Spiritual, Dukungan Sosial (DSO) dan Mekanisme Koping (MK). Hasil penelitian saat ini mendapati bahwa variabel-variabel tersebut menyumbang 42,4% dari varian di Kesehatan Mental perawat. Tiga variabel yang dimasukkan dalam regresi model, namun hanya dua variabel yang signifikan dengan Kesehatan Mental dan variabel tersebut adalah Dukungan Spiritual ($\beta = 0,33$, $p < 0,01$), dan Dukungan Sosial ($\beta = 0,34$, $p < 0,001$) (Tabel 4).

Tabel 4. *Predictor Variables on mental health (n= 86)*

Variables	Model	
	β	t
Spiritual support	0,33	3,10**
Social support	0,34	4,47***
Coping mechanism	0,06	0,39
F	20,113***	
R^2	0,424	
Adjusted R^2	0,403	

* $p < 0,05$ level, ** $p < 0,01$ level, *** $p < 0,001$ level (2-tailed).

DISKUSI

Studi ini mengungkapkan bahwa sebagian besar perawat berada dalam kelompok usia dewasa muda (26–35 tahun) dan memiliki pengalaman kerja lebih dari lima tahun. Konteks demografis ini krusial, karena usia dan pengalaman berperan sebagai elemen dasar bagi ketahanan profesional. Sejalan dengan temuan Muthiah et al. (2022) dan Arsath et al. (2023), perawat pada tahap karier ini biasanya menunjukkan kemampuan beradaptasi, kepercayaan diri, dan keseimbangan kehidupan kerja yang lebih baik. Selain itu, mayoritas responden (61,6%) memiliki gelar Sarjana Keperawatan, yang mencerminkan modal intelektual yang kuat yang kemungkinan besar memengaruhi kemampuan mereka untuk menganalisis dan merespons stresor secara efektif.

Meskipun demikian, penting untuk dicatat bahwa pengalaman dan pendidikan saja tidak sepenuhnya menjamin pemeliharaan kesehatan mental yang baik selama krisis yang belum pernah terjadi sebelumnya seperti pandemi COVID-19. Faktor-faktor demografis ini harus dipandang sebagai kondisi awal atau fondasi yang mendasari faktor-faktor perlindungan lainnya.

Temuan utama penelitian ini adalah bahwa kesehatan mental perawat yang baik selama pandemi difasilitasi oleh mekanisme koping adaptif, yang secara signifikan dipengaruhi oleh dukungan spiritual dan sosial. Kelalaian yang umum terjadi dalam banyak studi adalah pemeriksaan faktor-faktor ini secara terpisah. Namun, temuan kami menunjukkan adanya sinergi atau interaksi yang saling memperkuat di antara faktor-faktor tersebut.

Penelitian ini juga menegaskan bahwa mekanisme koping adaptif sangat penting untuk mengurangi stres dan depresi, yang pada akhirnya mengarah pada peningkatan kesehatan mental (Meng et al., 2011). Studi ini memperlihatkan bahwa dukungan sosial dan spiritual bukan sekadar variabel tambahan melainkan prediktor krusial. Peneliti berpendapat bahwa



kedua bentuk dukungan ini berfungsi sebagai penyangga emosional yang berbeda namun saling melengkapi. Dukungan dari rekan kerja, supervisor, dan keluarga (Chassay & Kremer, 2022; Tucker et al., 2020) menawarkan bantuan emosional dan praktis. Perasaan "tidak sendirian" dalam menghadapi tugas-tugas yang menantang membantu meringankan beban stres psikologis sehari-hari dan mengurangi risiko kelelahan (Schwab et al., 2022).

Selain itu, dukungan spiritual, yang sering dikaitkan dengan keyakinan (Abu-Raiya et al., 2016; Lassiter et al., 2019), berperan sebagai penyangga pembentuk makna. Dalam menghadapi penderitaan dan kematian yang signifikan, spiritualitas memungkinkan perawat untuk menemukan makna, tujuan, dan kekuatan (Soltani et al., 2014), melindungi mereka dari perasaan putus asa dan krisis eksistensial (McLean, 2022; Rubenstein et al., 2021).

Kombinasi antara merasa "tidak sendirian" (dukungan sosial) dan menemukan "makna" (dukungan spiritual) inilah yang kemungkinan besar membekali perawat dengan sumber daya psikologis yang diperlukan untuk mempertahankan mekanisme koping adaptif, alih-alih menggunakan strategi maladaptif seperti menghindar atau menyalahkan.

Peneliti berpendapat bahwa hasil penelitian ini memiliki relevansi yang kuat di masa *post-pandemic* saat ini. Pandemi COVID-19 berfungsi sebagai keadaan atau situasi yang secara efektif berfungsi sebagai uji stres ekstrem yang menilai ketahanan sistem layanan kesehatan dan perawat secara individu. Pandemi ini mengungkap kerentanan dan sekaligus menyoroti faktor-faktor perlindungan penting yang sering diabaikan dalam keseharian.

Oleh karena itu, temuan ini seharusnya dilihat bukan hanya sebagai refleksi atas pengalaman COVID-19, tetapi juga sebagai wawasan berharga tentang apa yang mendukung kesehatan mental perawat selama krisis apa pun. Temuan ini menyediakan kerangka kerja yang konstruktif untuk meningkatkan kesejahteraan mental dalam menghadapi tantangan masa depan di sektor layanan kesehatan.

Pertama, konsep krisis telah menjadi *New Normal* dalam keperawatan. Walaupun fase akut pandemi skala besar berakhir, perawat yang bekerja di Unit Gawat Darurat, ICU, atau unit onkologi terus menghadapi tantangan sehari-hari seperti tingkat stres yang tinggi, seringnya menghadapi kematian, dan tekanan kerja yang ekstrem (Appleton et al., 2025; Harris et al., 2023; Sampayan et al., 2022; Smallwood & Willis, 2021). Faktor-faktor yang diidentifikasi dalam studi ini, yaitu mekanisme koping adaptif yang didukung oleh dukungan sosial dan spiritual, berfungsi sebagai pilar penting untuk mengurangi kelelahan dalam pekerjaan sehari-hari perawat.

Kedua, temuan ini menawarkan cetak biru yang berharga untuk kesiapsiagaan krisis. Pelajaran ini penting bagi manajer rumah sakit dan pembuat kebijakan agar tidak menunggu krisis berikutnya, baik itu pandemi baru, bencana alam, atau keadaan darurat kesehatan lokal, untuk mulai mempertimbangkan integrasi dukungan spiritual dan sosial. Studi yang dilakukan oleh Papadopoulos et al. (2022) menemukan bahwa permintaan akan perawatan spiritual meningkat secara signifikan selama bencana kesehatan besar. Namun, penelitian tersebut mencatat bahwa kerangka kerja tanggap darurat saat ini belum cukup siap untuk memenuhi kebutuhan yang terus meningkat ini. Hal ini tentu menggarisbawahi perlunya menanamkan sistem pendukung ini ke dalam budaya organisasi secara proaktif, sebagai gantinya reaktif.



Ketiga, temuan ini relevan ketika menangani efek panjang dari pandemi. Kesehatan mental perawat, yang sangat terdampak selama tahun 2020-2022, tidak akan pulih secara alami pada tahun 2025. Banyak individu akan terus bergulat dengan kelelahan dan trauma yang berkepanjangan (Guttormson et al., 2022; Maben et al., 2022; Turale & Nantsupawat, 2021; Varghese et al., 2021). Penelitian ini menegaskan kembali bahwa intervensi pemulihan harus memprioritaskan peningkatan dukungan sosial di tempat kerja dan fasilitasi dukungan spiritual, karena keduanya telah diidentifikasi sebagai prediktor kuat pemulihan kesehatan mental.

Singkatnya, penelitian ini memanfaatkan latar belakang krisis pandemi untuk mengisolasi dan menekankan signifikansi variabel yang sering dianggap "sederhana" atau non-teknis. Hasil penelitian ini menunjukkan keharusan yang jelas bagi institusi pelayanan kesehatan untuk melakukan investasi substansial dalam membangun dukungan sosial dan spiritual sebagai komponen fundamental dari strategi kesejahteraan staf, yang dapat diterapkan baik dalam konteks rutin maupun darurat.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari limitasi; beberapa bias mungkin tidak dapat dihindarkan sehubungan dengan kuesioner yang diberikan merupakan *self-report* dari responden, dimana jawaban yang diberikan berdasarkan apa yang terlintas dalam pemikiran responden sehingga rentan dengan subyektifitas, namun dengan pemilihan sampel yang tepat dapat mewakili kondisi perawat yang menangani pasien COVID-19. Kedua, penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, sehingga itu perlu kehati-hatian dalam menafsirkan hasil penelitian ini, namun penelitian ini dapat menjadi data bagi penelitian selanjutnya yang akan meneliti tentang kesehatan mental perawat selama era pandemi COVID-19.

KESIMPULAN

Status kesehatan mental perawat penanggulangan COVID-19 sangat dipengaruhi oleh dukungan spiritual, dukungan sosial dan mekanisme koping. Selain itu pula, dukungan spiritual dan dukungan sosial merupakan faktor prediktor pada kesehatan mental perawat penanggulangan COVID-19, sehingga itu perlu mendapat perhatian khusus untuk meningkatkan dukungan spiritual dan dukungan sosial bagi perawat penanganan COVID-19, yang mana mereka merupakan garda terdepan dan mempunyai resiko tinggi dalam menghadapi masalah-masalah yang berhubungan dengan kesehatan mental mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Raiya, H., Pargament, K. I., & Krause, N. (2016). Religion as problem, religion as solution: religious buffers of the links between religious/spiritual struggles and well-being/mental health. *Quality of Life Research : An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 25(5), 1265–1274. <https://doi.org/10.1007/S11136-015-1163-8>
- Adyatma, M. A., Murtaqib, M., & Setioputro, B. (2019). Hubungan Spiritualitas dengan Stres pada Penderita Hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. H. Koesnadi-Bondowoso. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 88. <https://doi.org/10.19184/PK.V7I2.19120>
- Alquwez, N., & Alshahrani, A. M. (2021). Influence of Spiritual Coping and Social Support on the Mental Health and Quality of Life of the Saudi Informal Caregivers of Patients with



Stroke. *Journal of Religion and Health*, 60(2), 787–803. <https://doi.org/10.1007/S10943-020-01081-W>

Appleton, L., Atkins, C., Watmough, S., & Poole, H. (2025). A multi methods study to explore the impact of the COVID-19 pandemic on the psychological well-being of cancer nurses across Cheshire and Mersey. *BMC Nursing* 2025 24:1, 24(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/S12912-025-03139-0>

Arsat, N., Lah, N. A. S. N., Thomas, D. C., Soong, S. F., Chong, L. T., Sawatan, W., Dasan, N., & Wider, W. (2023). The effect of work setting and demographic factors on caring behaviour among nurses in the public hospitals and public health services, Sabah, Malaysia. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01359-w>

Aziz, R. (2015). Aplikasi Model RASCH dalam Pengujian Alat Ukur Kesehatan Mental di Tempat Kerja. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 12(2), 29–39. <https://doi.org/10.18860/psi.v12i2.6402>

Banjar, W. M., & Alaqeel, M. K. (2020). Healthcare worker's mental health dilemma during COVID-19 pandemic: A reflection on the KSA experience. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(4), 255–257. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.06.006>

Cahyadi, A., Hendryadi, Widyastuti, S., & Suryani. (2022). COVID-19, emergency remote teaching evaluation: the case of Indonesia. *Education and Information Technologies*, 27(2), 2165–2179. <https://doi.org/10.1007/S10639-021-10680-3>

Chassay, L., & Kremer, K. P. (2022). Association Between Social Support and Mental Health of Incarcerated Individuals. *Journal of Correctional Health Care : The Official Journal of the National Commission on Correctional Health Care*, 28(1), 47–53. <https://doi.org/10.1089/JCHC.20.01.0003>

Duraku, Z. H., & Hoxha, L. (2018). Self-esteem, study skills, self-concept, social support, psychological distress, and coping mechanism effects on test anxiety and academic performance. *Health Psychology Open*, 5(2). <https://doi.org/10.1177/2055102918799963>

Ellison, M. L., Belanger, L. K., Niles, B. L., Evans, L. C., & Bauer, M. S. (2018). Explication and Definition of Mental Health Recovery: A Systematic Review. *Administration and Policy in Mental Health*, 45(1), 91–102. <https://doi.org/10.1007/S10488-016-0767-9>

Guttormson, J. L., Calkins, K., McAndrew, N., Fitzgerald, J., Losurdo, H., & Loonsfoot, D. (2022). Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A United States Survey. *Heart and Lung*, 55, 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.04.015>

Harris, M. L., McLeod, A., & Titler, M. G. (2023). Health Experiences of Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Mixed Methods Study. *Western Journal of Nursing Research*, 45(5), 443–454.



<https://doi.org/10.1177/01939459221148825>;WEBSITE:WEBSITE:SAGE;REQUESTEDJOURNAL:JOURNAL:WJNA;ISSUE:ISSUE:DOI

- Holaday, M., Warren-Miller, G., Smith, A., & Yost, T. E. (1995). A comparison of on-the-scene coping mechanisms used by two culturally different groups. *Counselling Psychology Quarterly*, 8(1), 81–88. <https://doi.org/10.1080/09515079508258699>;JOURNAL:JOURNAL:CCPQ20;REQUESTEDJOURNAL:JOURNAL:CCPQ20;WGROU:STRING:PUBLICATION
- Hovey, J. D., Hurtado, G., Morales, L. R. A., & Seligman, L. D. (2014). Religion-based emotional social support mediates the relationship between intrinsic religiosity and mental health. *Archives of Suicide Research : Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 18(4), 376–391. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.833149>
- Hu, X., Song, Y., Zhu, R., He, S., Zhou, B., Li, X., Bao, H., Shen, S., & Liu, B. (2022). Understanding the impact of emotional support on mental health resilience of the community in the social media in Covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 308, 360–368. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2022.04.105>
- Lassiter, J. M., Saleh, L., Grov, C., Starks, T., Ventuneac, A., & Parsons, J. T. (2019). Spirituality and Multiple Dimensions of Religion Are Associated with Mental Health in Gay and Bisexual Men: Results From the One Thousand Strong Cohort. *Psychology of Religion and Spirituality*, 11(4), 408–416. <https://doi.org/10.1037/REL0000146>
- Maben, J., Conolly, A., Abrams, R., Rowland, E., Harris, R., Kelly, D., Kent, B., & Couper, K. (2022). ‘You can’t walk through water without getting wet’ UK nurses’ distress and psychological health needs during the Covid-19 pandemic: A longitudinal interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 131, 104242. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2022.104242>
- McLean, G. (2022). Spiritual Health Support for Individuals with Serious Mental Illness in the Community. *The Journal of Pastoral Care & Counseling : JPCC*, 76(2), 129–138. <https://doi.org/10.1177/15423050221092318>
- Meng, X. H., Tao, F. B., Wan, Y. H., Hu, Y., & Wang, R. X. (2011). Coping as a mechanism linking stressful life events and mental health problems in adolescents. *Biomedical and Environmental Sciences : BES*, 24(6), 649–655. <https://doi.org/10.3967/0895-3988.2011.06.009>
- Mukumbang, F. C., Kriel, E., Van Wyk, B., & Kruger, J. A. (2020). Desperate times call for desperate measures: Adapting antiretroviral service delivery in the context of the COVID-19 pandemi. *South African Medical Journal = Suid-Afrikaanse Tydskrif Vir Geneeskunde*, 110(8), 711–712.
- Muthiah, L., Dulahu, W. Y., Hunawa, R. D., Studi Ilmu Keperawatan, P., Olahraga dan Kesehatan, F., Negeri Gorontalo Jl Jenderal Sudirman No, U., & Timur Kota Tengah Kota



- Gorontalo, D. (2022). Relationship Of Age And Work Experience With The Quality Of Nursing Work Life (QNWL) Nurses. *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)*, 4(2), 198–206. <https://doi.org/10.35451/JKF.V4I2.966>
- Arslan, O. B., Batum, Ö., Varol, Y., Şenel, E., & Uçar, Z. Z. (2021). COVID-19 phobia in healthcare workers; a cross-sectional study from a pandemic hospital. *Tuberkuloz ve Toraks*, 69(2), 207–216. <https://doi.org/10.5578/TT.20219810>
- Papadopoulos, I., Lazzarino, R., Koulouglioti, C., Ali, S., & Wright, S. (2022). Towards a national strategy for the provision of spiritual care during major health disasters: A qualitative study. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(4), 1990. <https://doi.org/10.1002/HPM.3443>
- Rubenstein, A., Koenig, H. G., Marin, D. B., Sharma, V., Harpaz-Rotem, I., & Pietrzak, R. H. (2021). Religion, spirituality, and risk for incident posttraumatic stress disorder, suicidal ideation, and hazardous drinking in U.S. military veterans: A 7-year, nationally representative, prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1110–1117. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.08.128>
- Sampayan, E. L., Alshahrani, S. H., Pavuthakursar, K. D., Ahmed, R. E., & Selvam, S. P. (2022). Impact of COVID-19 Pandemic among Nurses in the New Normal: Perceived Stress Scale Measures. *International Journal of Science and Healthcare Research (Www.Ijshr.Com)*, 7(4), 334. <https://doi.org/10.52403/ijshr.20221047>
- Schwab, R., Stewen, K., Kottmann, T., Anic, K., Schmidt, M. W., Elger, T., Theis, S., Kalb, S. R., Brenner, W., & Hasenburg, A. (2022). Mental Health and Social Support Are Key Predictors of Resilience in German Women with Endometriosis during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 11(13). <https://doi.org/10.3390/JCM11133684>
- Smallwood, N., & Willis, K. (2021). Mental health among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Respirology*, 26(11), 1016–1017. <https://doi.org/10.1111/RESP.14143>;JOURNAL:JOURNAL:14401843;WGROU:STRING:PUBLICATION
- Soltani, M. A. T., Karaminia, R., & Hashemian, S. A. (2014). Prediction of war veteran's mental health based on spiritual well-being, social support and self-efficacy variables: The mediating role of life satisfaction. *Journal of Education and Health Promotion*, 3(1). <https://doi.org/10.4103/2277-9531.134757>
- Tucker, C. J., Finkelhor, D., & Turner, H. (2020). Family and friend social support as mediators of adolescent sibling victimization and mental health, self-esteem, and delinquency. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 90(6), 703–711. <https://doi.org/10.1037/ORT0000502>



- Turale, S., & Nantsupawat, A. (2021). Clinician mental health, nursing shortages and the COVID-19 pandemic: Crises within crises. *International Nursing Review*, 68(1), 12. <https://doi.org/10.1111/INR.12674>
- Underwood, L. G., & Teresi, J. A. (2002). The daily spiritual experience scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 24(1), 22–33. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_04
- Varghese, A., George, G., Kondaguli, S. V., Naser, A. Y., Khakha, D. C., & Chatterji, R. (2021). Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11, 1–15. <https://doi.org/10.7189/JOGH.11.05009>
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730–742. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.730>
- Young, K. P., Kolcz, D. L., Ferrand, J., O’Sullivan, D. M., & Robinson, K. (2022). Healthcare Worker Mental Health and Wellbeing During COVID-19: Mid-Pandemic Survey Results. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.924913>