

Hubungan Antara *Self-efficacy* dan Dukungan Sosial dengan *Psychological Distress* pada Perawat di Rumah Sakit “X” Bandung

Maria Yuni Megarini Cahyono, Trisa Genia, Yuspendi

Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung, Indonesia

e-mail: yunimegarini@gmail.com

Abstract

Nurses during the Corona Virus Disease-19 (Covid-19) pandemic are expected to be able to provide professional nursing services even with the risk of contracting and even becoming victims of Covid-19. Working in a hospital with current pandemic conditions causes nurses to experience psychological disorders such as depression, anxiety and stress. The purpose of this study was to determine the relationship between self-efficacy and social support with psychological distress in nurses at "X" Hospital Bandung. The research was conducted using quantitative method with multiple regression analysis and the respondents involved were 233 nurses, both in the inpatient and outpatient departments. Data for psychological distress were obtained using the Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42) from Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995), self-efficacy with the Generalized Self-efficacy scale (Schwarzer & Jerusalem, 1995) and social support using The Social Provision Scale (Cutrona & Russel, 1987). The results of the study show that the value of $F = 6.403$ with $sig = 0.002$. There is a negative relationship between social support and psychological distress, and there is also a negative relationship between self-efficacy and psychological distress. Based on the results of multiple regression, it was found that the higher the social support and self-efficacy, the lower the psychological distress experienced by nurses.

Keywords: *psychological distress, self-efficacy, social support, nurses*

Abstrak

Perawat selama masa pandemi Corona Virus Disease-19 (Covid-19) diharapkan dapat memberikan pelayanan keperawatan yang profesional sekalipun dengan resiko tertular bahkan menjadi korban Covid-19. Bekerja di Rumah Sakit dengan kondisi pandemi seperti saat ini, menyebabkan perawat mengalami gangguan psikologis umum seperti *psychological distress*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *self-efficacy* dan dukungan sosial dengan *psychological distress* pada perawat di Rumah Sakit “X” Bandung. Penelitian dilakukan dengan metode kuantitatif dengan analisis regresi berganda dan responden yang terlibat adalah sebanyak 233 perawat, baik di bagian rawat inap maupun rawat jalan. Data untuk *psychological distress* diperoleh dengan Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42) dari Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995), *self-efficacy* dengan skala Generalized Self-efficacy (Schwarzer & Jerusalem, 1995) dan dukungan sosial dengan menggunakan The Social Provision Scale (Cutrona & Russel, 1987). Hasil penelitian memperlihatkan nilai $F = 6,403$ dengan $sig = 0,002$. Terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial dengan *psychological distress*, juga terdapat hubungan negatif antara *self-efficacy* dengan kondisi *psychological distress*. Berdasarkan hasil regresi berganda didapatkan hasil, semakin tinggi dukungan sosial dan *self-efficacy*, maka semakin rendah kondisi *psychological distress* yang dialami perawat.

Kata kunci: *psychological distress, self-efficacy, dukungan sosial, perawat*

I. Pendahuluan

Coronavirus disease tahun 2019 atau Covid-19 adalah jenis baru dari Corona virus, yang selain memberikan dampak fisik dapat juga memiliki efek serius pada kesehatan mental seseorang (Huang & Zhao, 2020). Berbagai gangguan psikologis telah dilaporkan selama wabah Covid-19 di Cina, baik pada tingkat individu, komunitas, nasional, dan internasional. Pada tingkat individu, orang lebih cenderung mengalami takut tertular dan mengalami gejala

berat atau sekarat, merasa tidak berdaya, dan menjadi stereotip terhadap orang lain. Pandemi bahkan menyebabkan krisis psikologis (Xiang, Li, Zhang, Qinge Cheung, & Chee H, 2020).

Identifikasi individu pada tahap awal gangguan psikologis membuat strategi intervensi lebih efektif. Krisis kesehatan pandemi Covid-19 menyebabkan perubahan psikologis seperti ketakutan, kecemasan, depresi, atau ketidakamanan. Gangguan ini tidak hanya dirasakan oleh tenaga kesehatan atau semua orang yang bekerja di bidang medis, tetapi juga seluruh warga negara (Zhang, Huipeng, Haiping, Shining, Qifeng, Tingyun & Baoguo, 2020). Penelitian terbaru melaporkan bahwa orang dengan pengalaman isolasi dan karantina memiliki perubahan signifikan pada tingkat kecemasan, kemarahan, kebingungan, dan stres. Masyarakat diluar tempat karantina mengalami ketakutan tertular karena pengetahuan tentang Covid-19 yang terbatas atau salah (Brooks, Rebecca, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg, & Rubin, 2020).

Menurut Taylor (2009) hal tersebut dapat menjadi sumber yang berpotensi menimbulkan munculnya *psychological distress* dalam diri individu. *Psychological distress* oleh Mirowsky dan Ross (2003) digambarkan sebagai penderitaan emosional yang dialami oleh individu yang terdiri dari kecemasan dan depresi. Lovibond dan Lovibond (1995) menggambarkan *psychological distress* secara konsep merujuk kepada kombinasi dari gejala emosional negatif seperti depresi (gelisah, ketidakberdayaan, penurunan makna hidup, kurangnya ketertarikan, tidak bisa merasakan kesenangan, tidak ingin melakukan apa-apa), kecemasan (kecemasan situasional pengalaman subjektif akan efek kecemasan, efek kecemasan pada fisik, gairah otonom), dan stres (sulit bersantai, gampang kesal / marah, tidak sabar, reaksi berlebihan). *Psychological distress* juga bisa diartikan sebagai penderitaan emosional yang dialami oleh individu. Oleh Chalfant dkk. (dalam Mabitsela, 2003), *psychological distress* digambarkan sebagai suatu pengalaman berkelanjutan yang bersumber dari perasaan tidak bahagia, rasa gugup, rasa kesal, serta masalah dalam hubungan interpersonal.

Psychological distress dapat berdampak pada kondisi fisik seperti keadaan tanpa gairah (kelesuan), serta distraksi pada depresi atau kegelisahan dan penyakit–penyakit ringan (seperti sakit kepala, sakit perut, dan pusing) pada kecemasan (Mirowsky & Ross, 2003). Oleh karena itu, tingkat *psychological distress* pada perawat di Rumah Sakit “X” Bandung perlu diperhatikan agar perawat tidak mengalami keadaan ini dalam tingkat yang tergolong tinggi. Alhasil, kualitas pelayanan perawat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat tetap terjaga.

Psychological distress merupakan stres yang memunculkan efek yang membahayakan bagi individu yang mengalaminya seperti: tuntutan yang tidak menyenangkan atau berlebihan

yang menguras energi individu sehingga membuatnya menjadi lebih mudah jatuh sakit (Dewi, 2012). Sementara menurut Quick dan Quick, distress yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif atau bersifat merusak (dalam Waluyo, 2009). Liu & Liu membagi *psychological distress* menjadi tiga yaitu: *perceived stress, anxiety, and depression*, agar dapat mengevaluasi tekanan psikologis yang disebabkan oleh pandemi Covid-19 secara lebih spesifik (Liu & Liu, 2020). *Psychological distress* diperkirakan sama-sama didahului oleh stresor, seperti adanya permintaan atau kebutuhan yang tidak dapat terpenuhi, hal ini ditulis dalam Canadian Institute for Health Information (2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zhang dkk pada bulan April 2020 dari Rumah Sakit Zhongshan, Guangdong, China, diketahui pada individu yang memiliki pengalaman Covid-19 terjadi peningkatan prevalensi depresi sebesar 21,1% (Zhang dkk, 2020). Sementara menurut Liu & Liu tahun 2020, melaporkan pada tenaga kesehatan yang berada di garis depan mengalami stres sedang hingga berat sebesar 49,1% tenaga kesehatan garis depan, kecemasan sedang hingga berat 10,7%, dan 1,4% mengalami depresi berat. Selanjutnya, tingkat kecemasan perawat di unit gawat darurat lebih tinggi daripada di ruang isolasi atau poliklinik (Liu & Liu, 2020). Di Indonesia menurut penelitian yang dilakukan oleh Muliantino dkk tahun 2020 terhadap 535 perawat yang bekerja di rumah sakit selama pandemi Covid-19 dari 24 provinsi di Indonesia ditemukan 23,7% (127 perawat) memiliki kecemasan sedang, 6,5% (35 perawat) mengalami stres sedang, dan 8,8% (47 perawat) mengalami depresi sedang. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa perawat yang bekerja di IGD dan ruang isolasi mengalami kecemasan, stres dan depresi yang lebih tinggi (Muliantino dkk, 2020).

Tingginya kasus penularan virus dan perubahan protokol kesehatan di masa pandemi ini dapat menimbulkan *psychological distress* pada perawat. Karenanya, tantangan terbesar dalam keadaan pandemic, tidak hanya masalah teknis pengobatan tetapi juga masalah psikologis. Dalam sebuah studi terkait Covid-19 terlihat bahwa petugas kesehatan mengalami reaksi stres akut. Karenanya, untuk sektor kesehatan selain intervensi penyakit, metode untuk mengatasi hambatan psikologis staf rumah sakit termasuk perawat dan melakukan intervensi krisis psikologis sangat dibutuhkan (Juan et al., 2020). Peran sangat penting dimiliki oleh perawat, dikarenakan selama 24 jam perawat selalu berhubungan serta berinteraksi dengan pasien secara langsung. Urutan teratas jenis pekerjaan yang kerap terpapar penyakit hingga infeksi, seperti risiko paparan Covid-19 diduduki oleh perawat. Sebagaimana pernyataan *International Council of Nurses* bahwasanya sejumlah 90.000 perawat sudah terinfeksi Covid-19 serta yang meninggal lebih dari 260 orang (ICN, 2020).

Matthews (2000) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menurunkan *general psychological distress* yaitu faktor intrapersonal dan faktor situasional. Faktor intrapersonal dalam penelitian ini adalah *self-efficacy* yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan pekerjaannya. Faktor situasional terbagi menjadi tiga jenis yaitu, faktor fisiologis, faktor kognitif, dan faktor sosial. Untuk faktor situasional, dalam penelitian ini adalah faktor dukungan sosial yang diterima oleh perawat dari teman-teman selama perawat melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Faktor intrapersonal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu seperti yang dijelaskan oleh Smet (1994), bahwa sejumlah variabel yang diidentifikasi berpengaruh pada stres, yaitu variabel dalam kondisi individu (umur, jenis kelamin, faktor genetik, pendidikan, status ekonomi, kondisi fisik), karakteristik kepribadian, dan strategi penanggulangan (*coping*). Bandura (dalam Prestiana & Purbandini, 2012) menyatakan *self-efficacy* adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu.

Menurut Octary, jika seseorang memiliki *self-efficacy* tinggi, akan memiliki keyakinan, bahwa individu tersebut dapat menanggulangi kejadian dan situasi secara efektif. Tingginya *self-efficacy* menurunkan rasa takut akan kegagalan, meningkatkan aspirasi, meningkatkan cara penyelesaian masalah, dan kemampuan berpikir analitis. Seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan mempunyai semangat yang lebih tinggi dalam menjalankan suatu tugas tertentu dibandingkan dengan orang yang memiliki *self-efficacy* yang rendah. *Self-efficacy* rendah yang dimiliki seseorang, dapat menyebabkan seseorang kurang tepat dalam menentukan sikap seperti pengambilan keputusan, kemudian bagaimana melakukan pekerjaan dengan cara yang baik. Hal ini, karena seseorang merasa tidak yakin dengan dirinya sendiri untuk dapat mengerjakan tugasnya dengan baik. (dalam Prestiana & Purbandini, 2012).

Bandura mengemukakan bahwa *self-efficacy* tersusun dari 3 dimensi, yaitu: Tingkat (*Level/Magnitude*), yaitu tingkat kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu. Generalisasi (*Generality*) yaitu tingkat keluasan aktivitas yang dapat dilakukan oleh individu dengan yakin.. Kekuatan (*Strength*) yaitu tingkat keyakinan individu terhadap kompetensi untuk menghadapi kesulitan. (Bandura, 1997). Ketiga dimensi *self-efficacy* dalam taraf tinggi akan membantu perawat meningkatkan hasil perawatan dengan mencoba menyelesaikan tugas yang menuntut karena perawat menganggapnya sebagai tantangan yang harus dilewati dan mengatasi *psychological distress* yang sedang dialaminya. (Ediati A, 2022)

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor situasional yang dapat mempengaruhi *psychological distress*. Seperti yang dijelaskan oleh Smet (1994), bahwa faktor situasional

merupakan faktor yang berasal dari luar diri individu seperti variabel sosio kognitif (dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, kontrol pribadi yang dirasakan) dan hubungan dengan lingkungan sosial (dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial). Menurut Cutrona (1987) dukungan sosial dapat didefinisikan dan diterapkan dalam banyak bentuk, yang bisa dirasakan sebagai sumber pelindung dalam melawan hal-hal yang merugikan baik bagi kesehatan fisik maupun psikis. Dukungan sosial dapat memberikan berbagai manfaat bagi individu yang menerima. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Garmenzy dan Rutter (dalam Putri, 2011), menyebutkan manfaat dukungan sosial, yakni dukungan sosial dapat mengurangi kecemasan, dimana kecemasan merupakan salah satu indikator munculnya stres (Priyoto, 2014). Selain itu Taylor (2009) juga menjelaskan, bahwa dukungan sosial dapat memberikan manfaat, yaitu dapat melindungi jiwa seseorang dari akibat yang ditimbulkan oleh *psychological distress*.

Weiss (dalam Cutrona & Russell, 1987) mengemukakan terdapat 6 dimensi dukungan sosial, yaitu *Attachment* (kelekatan), dengan memperoleh *attachment* maka akan menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. *Social Integration* (integrasi sosial), seseorang yang memperoleh dukungan sosial ini akan merasa memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan rekreatif. *Reassurance of Worth* (adanya pengakuan), dengan dukungan sosial ini, seseorang akan mendapat pengakuan dan penghargaan. *Reliable Alliance* (ketergantungan untuk dapat diandalkan), dengan dukungan sosial ini, seseorang merasa mempunyai lingkungan yang dapat diandalkan saat menemui kesulitan. *Guidance* (bimbingan), dengan dukungan sosial ini, seseorang akan mendapatkan informasi, saran, atau nasehat saat menghadapi permasalahan. *Opportunity for Nurturance* (kesempatan untuk merasa dibutuhkan) dengan dukungan sosial ini, seseorang akan merasa dirinya dibutuhkan oleh orang lain untuk kesejahteraan orang tersebut.

Pada umumnya, tenaga perawat memiliki jumlah paling besar dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan lainnya di sebuah rumah sakit. *Psychological distress* yang dialami perawat akan berdampak terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Perawat merupakan garda terdepan dalam menghadapi Covid-19 yang sering berinteraksi secara tatap muka dengan pasien dan pekerjaan perawat menempatkan pada risiko tinggi terinfeksi virus corona. Adanya *self-efficacy* yang dimiliki perawat, akan membantu perawat untuk mampu menguasai situasi tertentu dan mengatasi hambatan serta dukungan sosial yang diterima akan mampu membantu mengurangi *psychological distress* perawat. Penelitian ini dilakukan untuk

mengetahui hubungan dukungan sosial dan *self-efficacy* dengan tingkat *psychological distress* pada perawat di Rumah Sakit “X” Bandung.

II. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat non-eksperimental yang akan melihat hubungan antara *self-efficacy* dan dukungan sosial dengan kondisi *psychological distress* pada perawat di Rumah Sakit “X” Bandung. Kedua variabel tersebut merupakan *variabel independent* (*self-efficacy* dan dukungan sosial) dan satu *variabel dependent* (*psychological distress*). Penelitian akan dilakukan dengan menyebarkan kuesioner (*googleform*) terhadap seluruh perawat di Rumah Sakit “X” Bandung, baik rawat jalan maupun rawat inap.

Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat RS “X” baik yang melayani di ruang rawat inap maupun yang melayani di ruang rawat jalan. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner setelah responden memberikan persetujuan melalui lembar *informed consent*. Pengukuran *psychological distress* diukur dengan kuesioner *Depression, Anxiety, Stress Scale 42* (DASS 42) versi translasi Bahasa Indonesia oleh Damanik.¹⁰ Kuesioner telah diuji validasi nya di Indonesia dengan nilai reliabilitas yang baik ($\alpha=0,9483$). Kuesioner DASS ini terdiri dari 42 pertanyaan yang mengukur *psychological distress* seperti stres, cemas, dan depresi. DASS 42 memiliki 3 skala (stres, cemas, dan depresi) dengan setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Jawaban kuesioner DASS 42 ini terdiri dari 4 pilihan yang disusun dalam bentuk skala *Likert* dan responden diminta untuk menilai tingkat stres, cemas dan depresi dalam satu minggu terakhir. Selanjutnya, skor dari setiap skala dijumlahkan dan dibandingkan sesuai kategori yang ada untuk mengetahui gambaran mengenai tingkat stres, cemas, dan depresi responden.

Alat ukur *self-efficacy* adalah *Generalized Self-efficacy Scale* (GSES) yang dikembangkan oleh Schwarzer dan Jerusalem (1995). Skala GSES memiliki 10 item yang mengukur kekuatan individu dalam merespons situasi sulit dan mengatasi berbagai rintangan. Cutrona & Russell (1987) mengukur dukungan sosial melalui enam komponen dari dukungan sosial yang disebut dengan *The Social Provision Scale* dengan 24 item, yang terdiri dari *attachment* (4 item), *social integration* (4 item), *reassurance of worth* (4 item), *reliable alliance* (4 item), *guidance* (4 item) dan *opportunity for nurturance* (4 item).

Hipotesis statistik adalah sebagai berikut :

Hipotesis Mayor

1.Ho: Tidak terdapat hubungan negatif *self-efficacy* dan dukungan sosial dengan kondisi *psychological distress* pada perawat di RS “X” Bandung

H1 : Terdapat hubungan negatif *self-efficacy* dan dukungan sosial dengan kondisi *psychological distress* pada perawat di RS “X” Bandung

Hipotesis Minor

1.Ho: Tidak terdapat hubungan negatif *self-efficacy* dengan kondisi *psychological distress* pada perawat di RS “X” Bandung

H1: Terdapat hubungan negatif *self-efficacy* dengan kondisi *psychological distress* pada perawat di RS “X” Bandung

2.Ho: Tidak terdapat hubungan negatif dukungan sosial dengan kondisi *psychological distress* pada perawat di RS “X” Bandung

H1: Terdapat hubungan negatif dukungan sosial dengan kondisi *psychological distress* pada perawat di RS “X” Bandung.

III. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan pengolahan data dari 233 perawat RS “X” Bandung didapatkan gambaran umum responden sebagai berikut:

Tabel I. Gambaran Responden

Kategori	Jenis	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-Laki	71	30,48%
	Perempuan	162	69,52%
Usia	21-30 tahun	60	25,75%
	31-45 tahun	150	64,38%
	45-60 tahun	23	9,87%
Status Pernikahan	Menikah	188	80,69%
	Lajang	37	15,88%
	Pisah (Cerai/Meninggal)	8	3,43%
Tingkat Pendidikan	Diploma	121	51,93%
	Sarjana	45	19,31%
	Sarjana Profesi	67	28,76%
Lama Bekerja	0-10 tahun	126	3,9%
	11-20 tahun	68	63,3%
	21-30 tahun	32	32,9%
	31-40 tahun	7	3 %
Total		233	100 %

Dari 233 perawat yang menjadi responden penelitian, untuk kategori jenis kelamin, didapatkan sebanyak 69,52% adalah perawat perempuan. Untuk kategori usia, didapatkan sebanyak 64,38% responden berada pada usia antara 31-45 tahun. Untuk kategori status pernikahan, didapatkan sebanyak 80,69% responden dengan status menikah. Untuk kategori tingkat pendidikan, didapatkan sebanyak 51,93% responden memiliki tingkat pendidikan

Diploma. Untuk kategori lama bekerja, didapatkan sebanyak 54,07% responden bekerja selama 0-10 tahun.

Tabel II. Gambaran Peran *Self-efficacy* dan Dukungan Sosial terhadap Kondisi *Psychological Distress*

	R	R ²	F	Sig.	Simpulan
<i>Self-efficacy</i> dan Dukungan Sosial – kondisi <i>psychological distress</i>	0.230	0.053	6.403	0.002	H_0 ditolak, terdapat pengaruh

Hasil pengolahan data dengan analisis regresi berganda menghasilkan nilai F sebesar 6,403 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,002. Karena nilai probabilitas 0,002 ($p < 0,050$), maka *self-efficacy* dan dukungan sosial secara bersama-sama mempengaruhi kondisi *psychological distress* pada taraf signifikan 5%. Adapun besarnya korelasi *self-efficacy* dan dukungan sosial, jika dikorelasikan bersama-sama dengan *psychological distress* akan menghasilkan korelasi sebesar 0,230 dengan angka R² sebesar 0,053. Ini berarti, bahwa sumbangan efektif yang diberikan oleh *self-efficacy* dan dukungan sosial terhadap kondisi *psychological distress* adalah sebesar 5,3%.

Hasil uji ANOVA dari analisis regresi menunjukkan koefisien regresi (β) bernilai negatif ($\beta = -0,606$ dan $-0,227$) yang memiliki makna, bahwa kedua *independent variable* saling berkorelasi negatif atau berlawanan arah, yang berarti jika terjadi peningkatan nilai pada variabel *self-efficacy* dan dukungan sosial, maka akan terjadi penurunan nilai pada variabel kondisi *psychological distress*. Dengan demikian hipotesis mayor pada penelitian ini dapat diterima.

Tabel III. Gambaran Peran *Self-efficacy* terhadap Kondisi *Psychological Distress*

	R	R ²	F	t	β	Sig.	Simpulan
<i>Self-efficacy</i> – kondisi <i>psychological distress</i>	0.196	0.038	9.210	-3.035	-0.606	0,003	H_0 ditolak, terdapat pengaruh

Tabel III memperlihatkan hasil pengolahan data yang menghasilkan nilai F sebesar 9,210 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,003. Karena nilai probabilitas 0,003 ($p < 0,050$), maka *self-efficacy* mempengaruhi kondisi *psychological distress* pada taraf signifikan 5%. Adapun besarnya korelasi *self-efficacy* dengan *psychological distress* adalah sebesar 0,196 dengan angka R² sebesar 0,038. Ini berarti, bahwa sumbangan efektif yang diberikan oleh *self-efficacy* terhadap kondisi *psychological distress* adalah sebesar 3,38%.

Hasil analisis regresi menunjukkan koefisien regresi (β) bernilai negatif ($\beta = -0,606$) yang memiliki makna, bahwa terdapat hubungan negatif *self-efficacy* dengan kondisi

psychological distress pada perawat. Semakin tinggi *self-efficacy* yang dimiliki oleh perawat, maka semakin rendah tingkat *psychological distress* pada perawat. Dengan demikian hipotesis minor yang pertama pada penelitian ini dapat diterima.

Tabel IV. Gambaran Peran *Dukungan Sosial* terhadap Kondisi *Psychological Distress*

	R	R ²	F	t	β	Sig.	Simpulan
Dukungan Sosial– kondisi <i>psychological distress</i>	0.195	0.038	9.124	-1.870	-0.227	0,003	H ₀ ditolak, terdapat pengaruh

Tabel IV memperlihatkan hasil pengolahan data yang menghasilkan nilai F sebesar 9,124 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,003. Karena nilai probabilitas 0,003 ($p < 0,050$), maka dukungan sosial mempengaruhi kondisi *psychological distress* pada taraf signifikan 5%. Adapun besarnya korelasi dukungan sosial dengan *psychological distress* adalah sebesar 0,195 dengan angka R² sebesar 0,038. Ini berarti, bahwa sumbangan efektif yang diberikan oleh dukungan sosial terhadap *psychological distress* adalah sebesar 3,38%.

Hasil analisis regresi menunjukkan koefisien regresi (β) bernilai negatif ($\beta = -0,227$) yang memiliki makna, bahwa terdapat hubungan negatif dukungan sosial dengan *psychological distress* pada perawat. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima perawat, maka semakin rendah tingkat *psychological distress* pada perawat. Dengan demikian hipotesis minor yang kedua pada penelitian ini dapat diterima.

Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan ditemukan adanya gejala *psychological distress*, yaitu stres, kecemasan dan depresi pada perawat selama pandemi Covid-19 di RS “X” Bandung. Dari 233 responden, didapatkan gejala *psychological distress* pada tingkat normal adalah sebanyak 79,39%, pada tingkat rendah sebanyak 6%, pada tingkat sedang sebanyak 9,4% dan pada tingkat parah sebanyak 5,21%. Para perawat tetap melaksanakan pelayanan keperawatan atau tugasnya di tengah pandemic Covid-19. Stres, kecemasan, dan depresi sebagai indikator dari *psychological distress* yang terjadi ini tidak hanya dikarenakan oleh resiko yang dialami terkait infeksi Covid-19 tetapi juga disebabkan karena adanya tuntutan pekerjaan, risiko pemotongan tunjangan yang diterima perawat jika tidak bekerja, dan tuntutan pekerjaan lainnya.

Dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi, perawat akan memiliki *magnitude*, *generality* dan *strength* untuk menyelesaikan tugas dan mengurangi beban kerja secara psikologis dan fisik. Pada penelitian ini tingkat *self-efficacy* perawat sebagian besar berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 85,84% dan sisanya sebanyak 14,16% berada pada taraf rendah. Ketiga dimensi *self-efficacy* akan meningkatkan keyakinan perawat untuk bersedia mengambil

tindakan ketika menghadapi situasi yang sulit dan memiliki keyakinan bahwa mereka akan mampu mengendalikan situasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Srihandayani (2016) pada perawat di RSUD kota Sragen, yaitu bahwa perawat yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan menurunkan rasa takut akan kegagalan dan tidak ragu-ragu dalam bertindak, karena perawat lebih berani mengambil resiko, sehingga pada saat menolong pasien akan berpikir cepat dan mengatasi pasien secara efektif (Srihandayani, 2016). Perawat yang memiliki keyakinan yang tinggi juga percaya, bahwa akan mampu untuk mengontrol ancaman maupun stressor yang datang baik dari dalam diri maupun dari lingkungan, sehingga perawat memiliki strategi koping untuk menurunkan *psychological distress*. (Ariasti & Pawitri, 2016).

Perawat sebagai salah satu tenaga tidak dapat dipungkiri merupakan salah satu aset terpenting bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan sebaiknya memiliki *self-efficacy* yang tinggi. Apabila individu memiliki *self-efficacy* yang tinggi, maka kecenderungan tingkat kondisi *psychological distress* yang dialami menjadi rendah, dimana jika kondisinya rendah maka akan dapat meningkatkan kinerja menjadi lebih tinggi (Robbins & Judge, 2008). Menurut Octary (dalam Srihandayani, 2016) perawat yang memiliki keyakinan rendah sulit melakukan upaya untuk mengatasi hambatan yang ada, karena percaya, bahwa tindakan yang dilakukan tidak akan membawa pengaruh apapun. Apabila perawat memiliki keyakinan yang rendah dalam melaksanakan tugas, maka akan memiliki kecenderungan tingkat stres yang meningkat. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Feist & Feist (2010) yang menjelaskan, bahwa individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah, maka individu akan memiliki ketakutan yang kuat, kecemasan yang akut, atau tingkat stres yang tinggi.

Perawat merupakan salah satu pekerjaan yang memiliki *irregular shift* dan juga *shift* malam. Menurut Cheng & Cheng (2017) di antara semua jenis shift, pekerja dengan *shift* malam tetap ditemukan memiliki durasi tidur terpendek, tingkat kelelahan tertinggi, dan prevalensi insomnia dan mengalami *psychological distress* pada taraf ringan sampai berat. Kondisi pandemi Covid-19 membuat *shift* perawat semakin menjadi tidak beraturan karena Ketika jumlah pasien sedang meningkat drastis maka akan terjadi penyesuaian *shift* pada perawat, ditambah bila ada rekan perawat yang terkena Covid-19, maka rekan yang lainnya harus segera mengisi jadwal perawat yang harus isolasi mandiri tersebut.

Tingkat dukungan sosial yang diberikan kepada perawat baik dari rekan perawat atau pihak manajemen rumah sakit akan dapat menurunkan *psychological distress* yang dialami oleh perawat. Dukungan sosial memiliki hubungan dengan kecemasan sebagai salah satu indikator dari *psychological distress*. Nilai hubungan dukungan sosial dengan kecemasan adalah negatif yang memiliki arti semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin rendah

tingkat kecemasan atau sebaliknya. (Priyoto, 2014). Hasil ini juga sesuai dengan pernyataan dari Sarason, yang menyatakan, bahwa dukungan sosial secara psikologis dapat mengurangi tingkat kecemasan. (dalam Putri, Erwina, & Hilma, 2014).

Menurut Gottlieb (dalam Smet, 1994) dukungan sosial merupakan informasi atau nasehat verbal maupun non-verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang didapat karena orang lain. Sumber-sumber dukungan sosial bisa diperoleh dari lingkungan sekitar, seperti keluarga, pasangan, rekan kerja, dokter, atau komunitas organisasi (Sarafino & Smith, 2012). Perawat sebagai individu yang bekerja hakikatnya memerlukan dukungan sosial, dimana dengan menerima dukungan sosial, maka akan membuat perawat yang menerima dukungan sosial menjadi merasa dicintai, diperhatikan, terhormat, dan dihargai (Taylor, 2009). Menurut Gottlieb (dalam Smet, 1994) dukungan sosial juga bermanfaat bagi individu yang menerima, karena individu yang menerima mendapatkan saran atau kesan menyenangkan yang bermanfaat dalam menyelesaikan masalah.

Selanjutnya perawat sebagai individu, apabila memperoleh dukungan sosial yang tinggi akan cenderung mengalami tingkat stress yang rendah dan menjadi lebih mampu untuk berhasil dalam mengatasi stres dibanding dengan individu yang kurang memperoleh dukungan sosial (Taylor, 2009). Adapun cara yang digunakan oleh individu yang menerima dukungan sosial yang tinggi adalah dengan cara mengubah respon terhadap stressor, dengan begitu individu akan merasakan, bahwa ada orang-orang terdekat dan disekitar yang dapat membantu misalnya, ketika perawat mendapatkan masalah akan pergi ke seorang teman untuk membicarakan masalahnya (Smet, 1994).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa semua perawat mendapatkan dukungan sosial baik dari rekan perawat maupun dari manajemen rumah sakit, namun jenis dukungan sosial utama (tertinggi) yang dirasakan diterima oleh setiap perawat berbeda-beda. Dari enam jenis dukungan sosial menurut Weiss (dalam Cutrona & Russell, 1987) dalam penelitian ini didapatkan *attachment* merupakan dukungan sosial yang paling tinggi dihayati oleh perawat, yaitu sebesar 26,77% dari 233 responden, dengan dukungan sosial ini perawat memperoleh kedekatan secara emosional sehingga menimbulkan rasa aman dan hal ini akan dapat menurunkan kondisi *general psychological distress* yang sedang dialami oleh perawat. Sebanyak 23,18% perawat merasakan dukungan sosial *reliable alliance*, perawat merasa mempunyai lingkungan yang dapat diandalkan saat merasakan *psychological distress*. Sebanyak 16,3% perawat merasakan dukungan sosial *guidance*, perawat akan mendapatkan informasi, saran, atau nasehat saat menghadapi keadaan *psychological distress*. Sebanyak 12,88% perawat merasakan dukungan sosial *reassurance of Worth*, perawat merasa mendapat

pengakuan dan penghargaan saat menghadapi situasi *psychological distress*. Sebanyak 11,16% perawat merasakan dukungan *social integration*, perawat kelompok untuk melakukan kegiatan untuk menurunkan *psychological distress* nya. Sebanyak 9,71% perawat merasakan dukungan *opportunity for Nurturance*, perawat merasa dirinya dibutuhkan oleh teman perawat yang sedang mengalami *psychological distress*. Semua jenis dukungan sosial mempengaruhi kesehatan perawat dengan memberi perlindungan dalam menurunkan *psychological distress* pada tingkat yang tinggi. Keadaan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra dan Susilawati (2018), terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial dan tingkat stres pada perawat di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fernandenz, mendukung adanya permasalahan psikologis para perawat yang bekerja selama masa pandemi Covid-19. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memiliki resiko tinggi dalam penularan perlu mendapat dukungan psikologis dalam menjalankan tugasnya termasuk dukungan manajemen rumah sakit. Selain itu juga perlu mendapatkan dukungan sosial dari sesama tim kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien Covid-19 karena dapat mempengaruhi psikologis perawat. Bentuk nyata dukungan tersebut seperti memonitor kesejahteraan staf secara berkala dan suportif, memelihara lingkungan yang kondusif, termasuk bagi perawat yang ingin menyampaikan keadaan psikologisnya yang memburuk, termasuk mengalami *psychological distress*. (Fernandez, R., 2020)

Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan dari Bandura (dalam Feist & Feist, 2010) yang menyatakan, bahwa *self-efficacy* dan lingkungan yang responsif dapat memprediksi tingkah laku, yakni apabila *self-efficacy* yang dimiliki individu tinggi dan lingkungan yang tersedia responsif, maka tingkah laku yang dapat diprediksi akan dapat melaksanakan tugas sesuai dengan hasil yang diharapkan dan sebaliknya apabila *self-efficacy* yang dimiliki individu rendah dan dikombinasikan dengan lingkungan yang tidak responsif, maka seseorang akan cenderung menjadi tidak berdaya atau *helplessness*. Individu yang tidak berdaya menurut *National Safety Council* (2004) dapat diakibatkan oleh harga diri yang rendah, dimana harga diri yang rendah berhubungan dengan tingginya tingkat kondisi *psychological distress* yang dialami oleh individu.

Dari pengolahan data demografi untuk yang jenis kelamin, didapatkan bahwa jumlah perawat laki-laki yang mempunyai tingkat *psychological distress* yang rendah lebih banyak yaitu 87,32% dibandingkan dengan perawat perempuan yang berjumlah 75,92%. Selain itu jumlah perawat laki-laki yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi juga lebih banyak yaitu 87,3% dibandingkan dengan perawat perempuan yang berjumlah 85,1%. Untuk penghayatan

dukungan sosial tinggi yang diterima, jumlah perawat perempuan lebih banyak yaitu berjumlah 92,6% dibandingkan dengan perawat laki-laki yang berjumlah 84,5%.

IV. Simpulan dan Saran

Berdasarkan keseluruhan pembahasan di atas dapat ditarik kesimpulan, bahwa sebagian besar perawat yang menjadi responden mempunyai kondisi *psychological distress* dengan stress, cemas dan depresi sebagai indikatornya pada taraf normal. Keadaan ini berkaitan dengan *self-efficacy* yang dimiliki oleh sebagian besar perawat pada taraf tinggi dan semua perawat merasakan berbagai jenis dukungan sosial yang diterima dari teman perawat dan pihak manajemen dengan variasi jenis dukungan yang dirasakannya. Hal ini didapatkan dari hasil penghitungan bahwa terdapat hubungan negatif antara *self-efficacy* dan dukungan sosial dengan kondisi *psychological distress*. Dengan demikian berarti semakin tinggi *self-efficacy* dan dukungan sosial, maka semakin rendah kondisi stress, cemas dan depresi sebagai indikator dari *psychological distress* pada perawat di RS “X” Bandung.

Self-efficacy secara mandiri memiliki hubungan yang negatif dengan tingkat *psychological distress*. Hal ini menunjukkan, bahwa semakin tinggi *self-efficacy*, maka semakin rendah tingkat *psychological distress* pada perawat di RS “X” Bandung. Dukungan sosial secara mandiri memiliki hubungan yang negatif dengan tingkat *psychological distress*. Hal ini menunjukkan, bahwa semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin rendah tingkat stres pada perawat di di RS “X” Bandung.

Saran praktis yang dapat peneliti ajukan kepada perawat di RS “X” Bandung adalah perawat di RS “X” Bandung hendaknya mempertahankan *self-efficacy* tinggi karena perawat yakin terhadap kemampuan diri sendiri, pantang menyerah, dan gigih dalam mengerjakan tugas tertentu walaupun dinilai sulit, dan suka mencari situasi baru sehingga perawat dapat mencapai hasil yang diharapkan. Pelatihan *self-efficacy* dibutuhkan agar menunjang kinerja perawat sesuai dengan yang diharapkan sehingga mutu pelayanan kesehatan dapat meningkat.

Selanjutnya kepada perawat yang bertugas di RS “X” Bandung disarankan juga untuk mempertahankan tingkat *self-efficacy* yang tinggi dengan cara mencari teman yang dapat meningkatkan rasa optimis dalam melaksanakan tugas, karena teman yang mampu melaksanakan tugas dengan baik dapat berfungsi sebagai panutan yang dapat meningkatkan keyakinan untuk berhasil dalam melaksanakan tugas. Saran praktis untuk perawat terkait dengan dukungan sosial yang sudah dimiliki perawat adalah dengan tetap menjalin hubungan baik dengan lingkungan sekitar, dan tidak sungkan untuk meminta bantuan baik dengan keluarga, rekan kerja, maupun pimpinan.

Saran praktis yang dapat peneliti ajukan kepada pimpinan RS “X” Bandung adalah pimpinan RS “X” Bandung diharapkan untuk selalu berupaya memberikan dukungan sosial kepada perawat agar dapat meminimalisir tingkat stres yang dialami. Adapun cara yang dapat dilakukan misalnya dengan mengadakan kegiatan yang menyenangkan tanpa memandang strata agar perawat lebih merasa dipedulikan, memberikan pujian kepada perawat ketika berhasil dalam melaksanakan tugas, memberikan pertolongan ketika perawat mengalami musibah, dan memberikan kritikan yang bersifat positif agar perawat dapat bekerja lebih maksimal.

Selanjutnya kepada pimpinan RS “X” Bandung disarankan untuk mengadakan seminar dan program pelatihan kepada perawat, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, meningkatkan wawasan, meningkatkan kompetensi perawat dalam menjalankan perannya sebagai tenaga kesehatan, dan meningkatkan keyakinan perawat akan kemampuannya dalam melaksanakan tugas. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian serupa tidak hanya kepada profesi perawat, melainkan juga pada profesi yang lain seperti dokter, analis, dan apoteker. Selain itu peneliti selanjutnya juga dapat melaksanakan penelitian serupa pada rumah sakit yang lain selain RS “X” Bandung agar memperoleh subyek yang berbeda dan bervariasi, sehingga data yang didapat lebih kaya dan beragam.

Daftar Pustaka

- Ariasti, D., & Pawitri, T. N. (2016). Hubungan antara mekanisme koping terhadap stres dengan kejadian hipertensi pada warga di desa Ngelom Sroyo Jaten Karanganyar. *Kosala*. Vol. 4, No. 1, 76-82.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman & Co.
- Bandura, A. (2000). Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. In E. A. Locke (Ed.), *Handbook of principles of organization behavior* (pp. 120-136). Oxford, UK: Blackwell.
- Brooks, Samantha K, Rebecca K Webster, Louise E Smith Woodland, Lisa, Simon Wessely, Neil Greenberg, dan Gideon James Rubin. “The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence.” *The Lancet* 395 (2020).
- Canadian Institute for Health Information. (2012). *The role of social support in reducing psychological distress*. Ottawa, Canada: Canadian Institute for Health Information.

- Cheng, W. J., & Cheng, Y. (2017). Night shift and rotating shift in association with sleep problems, burnout and minor mental disorder in male and female employees. In *Occupational and Environmental Medicine* (Vol. 74, Issue 7, pp. 483–488). <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103898>
- Cutrona, C., & Russell, D. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships*, 37-67.
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., Yuan, X., Yuan, X., Hospital, T., Avenue, J. F., Qiu, H., & Hospital, T. (2020). *Affiliations :2019* (1095).
- Damanik, E. D. (2006) Pengujian reliabilitas, validitas, analisis item, dan pembuatan norma *depression, anxiety, and stress scale* (DASS).
- Damásio, B. F., Freitas, C. P. P., & Koller, S. H. (2016). Occupational Self-Efficacy Scale - Short Form (OSS-SF): Adaptation and evidence of construct validity of the Brazilian version. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 15(1), 65-74.
- Departement Kesehatan (Depkes). (2020), Profil Kesehatan Indonesia 2020 (Online), <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- Dewi, K. S. (2012). *Kesehatan Mental Edisi 1*. Semarang: UPT UNDIP Press Semarang.
- Ediati, A., Lubaba. (2022) Dukungan keluarga dan efikasi diri selama pandemic covid-19: Perspektif perawat. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 13 no 2, 240-244.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2010). *Teori kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Fernandez R, Lord H, Halcomb PE, Moxham PL, Middleton DR, Alananzeh DI, *et al*. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs*. 2020; 103637. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
- Huang, Y. and Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based crosssectional survey", *Psychiatry Research*. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- ICN. (2020). ICN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths | ICN – International Council of Nurses. In Icn. <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>

- IDI, Kompas.com (2020) <https://www.kompas.com/tren/read/2020/12/15/203100365/idi--202-dokter-meninggal-akibat-covid-19?page=all> diunduh pada 14 Januari 2021.
- Juan, Y., Yuanyuan, C., Qiuxiang, Y., Cong, L., Xiaofeng, L., Yundong, Z., Jing, C., Peifeng, Q., Yan, L. Xiaojiao, X., & Yujie, L. (2020). Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China. *Comprehensive Psychiatry*, 103,152198. <https://doi.org/10.1016/J.COMPPSYCH.2020.152198>
- Liu, Y. & Liu, X. (2019). Mental distress among frontline healthcare workers outside the central epidemic area during the novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak in China : A cross-sectional study, 1–15. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-32833/v1>
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. (2nd. Ed.)* Sydney: Psychology Foundation. ISBN 7334-1423-0.
- Mabitsela, L. (2003). *Exploratory study of psychological distress as understood by pentecostal pastors*. Pretoria: Faculty of Humanities Faculty of Pretoria.
- Matthews, G. (2000). *Distress*. Dalam G. Fink (ed). *Encyclopedia of stress* (Vol. 1, pp 723-729). California: Academic Press.
- Mirowsky, J & Ross, C.E. (2003). *Social causes of psychological distresss*. New York: Aldine de Gruyter.
- Muliantino, M. R., dkk. (2020). Abstract Book The 7th Virtual Padjajaran International Nursing Conference. *Psychological Responses Among Indonesian Nurses in the Outbreak of Covid-19 Pandemic*. Jatinagor: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
- National Safety Council. (2004). *Manajemen stress*. Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC.
- Priyoto. (2014). *Konsep manajemen stres*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prestiana, I. D. N., & Purbandini, D. (2012). Hubungan antara efikasi diri (*self-efficacy*) dan stres kerja dengan kejenuhan kerja (burnout) pada perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi. *Journal Soul*. Vol. 5, No.2, 1-14.
- Putra, P. S. P. dan Susilawati, L.K.P. (2018). Hubungan antara dukungan sosial dan *self-efficacy* dengan tingkat stres pada perawat di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *Jurnal Psikologi Udayana*. Vol. 5, No. 1, 145-157.

- Putri, S. A. P. (2011). Hubungan dukungan sosial terhadap stres kerja pada karyawan Balai Besar Wilayah Sungai Pemali Juana Semarang. *Majalah Ilmiah Informatika*. Vol. 2, No. 1, 104-114.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2008). *Perilaku organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. (2012). *Health psychology biopsychosocial interactions*. USA: John Wiley & Sons.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Srihandayani, I. S. (2016). Hubungan antara *self-efficacy* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di IGD dan ICU-ICCU RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. (Skripsi tidak dipublikasikan). Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Kusuma Husada, Surakarta.
- Taylor, S. E. (2009). *Health psychology*. New York: Mc Graw Hill Companies.
- Waluyo, M. (2009). *Psikologi Teknik Industri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Zhang, J. Huipeng, Haiping, Shining, Qifeng, Tingyun and Baoguo (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic", *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.031>.
- Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior & Immunity*, 87, 49-50