

Vol. 2, No. 2, 2021

ISSN (Print) :2722-5453  
ISSN (Online) :2722-5461

# ACADEMIC JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND COUNSELING

Analisis Logoterapi Terhadap Pengobatan Korban  
NAPZA di Yayasan Mitra Alam Surakarta  
**Siti Fathonah, Indah Permatasari**

Hubungan Antara Regulasi Diri dengan Penyesuaian  
Diri pada Siswa SMK  
**Maslahatun Nisai, Lailatuzzahro Al-Akhda Aulia**

Masihkah Bertahan? Strategi Coping Stres Tenaga  
Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19  
**Wilhelmina Asterix Nicolas, Doddy Hendro Wibowo**

Hubungan Antara Kesadaran Diri dan Penyesuaian  
Diri dengan Kedisiplinan Menerapkan Protokol  
Kesehatan di Era New Normal  
**Novita Sari, Nanik Kholifah**

Penerapan Teknik Desensitisasi Sistematis Untuk  
Mereduksi Kecemasan Siswa Menghadapi  
Praktik Kerja Lapangan (PKL)  
**Dwi Sri Rahayu**



Fakultas Ushuluddin dan Dakwah  
Universitas Islam Negeri Raden Mas Said Surakarta

Vol. 2, NO. 2 Mei-Oktober 2021

ISSN: 2722-5453 (Print); 2722-5461 (Online)

# ACADEMIC JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND COUNSELING

# ACADEMIC JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND COUNSELING

## **Editorial Team:**

### **Editor in-Chief**

Kholilurrahman, UIN Raden Mas Said Surakarta, Indonesia

### **Editorial Board**

Dhestina Religia Mujahid, (SCOPUS ID: 57204358283),

UIN Raden Mas Said Surakarta, Indonesia

Athia Tamyizatun Nisa, UIN Raden Mas Said Surakarta, Indonesia

Lintang Seira Putri, UIN Raden Mas Said Surakarta, Indonesia

Alfin Miftahul Khairi, UIN Raden Mas Said Surakarta, Indonesia

### **Reviewer**

Isnanita Noviya Andriyani, (SCOPUS ID: 57214806571),

UIN Raden Mas Said Surakarta, Indonesia

Ahmad Saifuddin, UIN Raden Mas Said Surakarta, Indonesia

Akhmad Liana Amrul Haq, (SCOPUS ID: 57212684940),

Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Aniq Hadiyah Bil Haq, (SCOPUS ID: 57202812777),

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia

Lukman Harahap, UIN Raden Mas Said Surakarta, Indonesia

### **Alamat Redaksi:**

Fakultas Ushuluddin dan Dakwah, UIN Raden Mas Said Surakarta.

Jl. Pandawa No. 1, Pucangan, Kartasura, Jawa Tengah, 57168

Phone: +62271-781516, Fax: +62271-782774.

email: [jurnal.ajpc@gmail.com](mailto:jurnal.ajpc@gmail.com)

<http://ejournal.iainsurakarta.ac.id/index.php/ajpc/index>

# ACADEMIC JOURNAL OF PSYCHOLOGY AND COUNSELING

## Daftar Isi

Analisis Logoterapi Terhadap Pengobatan Korban NAPZA di Yayasan Mitra Alam Surakarta <i>Siti Fathonah, Indah Permatasari</i> .....	103-130
Hubungan Antara Regulasi Diri dengan Penyesuaian Diri pada Siswa SMK <i>Maslahatun Nisai Lailatuzzahro Al-Akhda Aulia</i> .....	131-158
Masihkah Bertahan? Strategi Coping Stres Tenaga Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 <i>Wilhelmina Asterix Nicolas, Doddy Hendro Wibowo</i> .....	159-188
Hubungan Antara Kesadaran Diri Dan Penyesuaian Diri dengan Kedisiplinan Menerapkan Protokol Kesehatan di Era New Normal <i>Novita Sari, Nanik Kholifah</i> .....	189-212
Penerapan Teknik Desensitisasi Sistematis Untuk Mereduksi Kecemasan Siswa Menghadapi Praktik Kerja Lapangan (PKL) <i>Dwi Sri Rahayu</i> .....	213-236
<i>Author Guideline</i> .....	237-240





## MASIHKAH BERTAHAN? STRATEGI COPING STRES TENAGA KESEHATAN DI MASA PANDEMI COVID-19

Wilhelmina Asterix Nicolas<sup>1\*</sup>, Doddy Hendro Wibowo<sup>2</sup>

Universitas Kristen Satya Wacana

**Keywords:**

*coping strategies; Covid-19; health workers; stress*

**Abstract**

*Stress is a change in a person's emotions and behavior that is influenced by various factors. During the Covid-19 pandemic, the prevalence of stress in health workers is increasing due to their duty as the front line to deal with the Corona virus. Stress can be overcome with coping strategies to minimize the adverse effects that can affect daily activities. This study aims to identify coping strategies used by health workers while working during the Covid-19 pandemic. This study uses a qualitative approach with data collection methods of observation and interviews. The sample was taken using purposive sampling as many as three health workers with the research sample criteria, namely, health workers at the Batheramas Hospital aged 35-50 years, working experience of more than 5 years and tasked with handling positive patients with the Corona virus during the Covid-19 pandemic. Data were analyzed using an interactive model developed by Miles and Huberman. The results showed that the use of emotion focused coping-accepting responsibility was the most frequently used form of coping by the three subjects.*

Alamat korespondensi:

e-mail: <sup>1</sup>wilhelminanico@gmail.com

<sup>2</sup>doddy.hendro@gmail.com

© 2021 IAIN Surakarta

### **Abstrak**

**Kata kunci:**

strategi coping;  
Covid-19; tenaga  
kesehatan; stres

---

Stres adalah perubahan emosi dan perilaku seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Di masa pandemi Covid-19, prevalensi stres pada tenaga kesehatan semakin meningkat dikarenakan tugasnya sebagai garda terdepan untuk menangani virus Corona. Stres dapat diatasi dengan strategi coping untuk meminimalisir dampak buruk yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi strategi coping yang digunakan oleh tenaga kesehatan selama bekerja di masa pandemi Covid-19. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode pengumpulan data observasi dan wawancara. Sampel diambil menggunakan purposive sampling sebanyak tiga orang tenaga kesehatan dengan kriteria sampel penelitian yaitu, tenaga kesehatan RSUD Batheramas yang berusia 35-50 tahun, pengalaman kerja lebih dari 5 tahun dan bertugas menangani pasien positif virus Corona selama masa pandemi Covid-19. Data dianalisis dengan menggunakan model interaktif yang dikembangkan oleh Miles and Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan emotion focused coping-accepting responsibility adalah bentuk coping yang paling sering digunakan oleh ketiga Informan.

---

### **How to cite this (APA 7th Edition):**

Nicolas, W. A. & Wibowo, D. H. (2021). Masihkah Bertahan? Strategi Coping Stres Tenaga Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19. *Academic Journal Of Psychology And Counseling*, 2(2), 159-188. <https://doi.org/10.22515/ajpc.v2i2.3918>

## **PENDAHULUAN**

Indonesia merupakan salah satu negara terserang wabah Covid-19 yang terjadi di awal tahun 2020. Pada saat wabah Covid-19 menimpa Indonesia, keadaan negara belum siap untuk menghadapinya, sehingga sosialisasi pencegahan belum sempat dilakukan oleh Indonesia (Harisah, 2020). Penyebaran virus Corona

yang terbilang cepat mengakibatkan peningkatan yang signifikan pada jumlah pasien positif virus Corona. Pasien yang positif akan diberi pengobatan dan diisolasi di rumah sakit. Mereka hanya dilayani oleh tenaga kesehatan dengan APD (Alat Pelindung Diri) lengkap hingga dinyatakan sembuh total. Tenaga kesehatan yang menangani pasien positif virus Corona tentu memiliki risiko tertular yang sangat tinggi karena melakukan kontak langsung dengan pasien. Menurut Gunarsa (1995), pekerjaan seorang perawat harus mengutamakan pelayanan karena perawat berhubungan langsung dengan pasien sehingga harus mengetahui kebutuhan pasien yang merupakan konsumen utama di rumah sakit. Untuk mengantisipasi tertular virus, tenaga kesehatan wajib mengenakan APD lengkap selama bekerja. Tenaga kesehatan selain berisiko tertular, juga mengalami gangguan psikologis dalam merawat pasien Covid-19 karena perasaan depresi, penyebab utamanya adalah perlindungan diri yang masih kurang dari kebutuhan tenaga kesehatan (Lai et al., 2020). Sesuai dengan kebijakan pemerintah dimasing-masing daerah, selama masa pandemi tenaga kesehatan diberikan tempat tinggal atau *dorm* khusus untuk memperkecil kemungkinan penularan virus Corona. Kebijakan ini membuat tenaga kesehatan harus terpisah dari keluarganya dalam jangka waktu yang panjang.

Kasus Covid-19 yang terus bertambah setiap harinya membuat tenaga kesehatan sebagai garda terdepan semakin tertekan karena meningkatnya beban kerja dan rasa khawatir akan kesehatan mereka dan keluarga (Chen et al., 2020). Informan A, seorang analis dari laboratorium RSUD Batheramas, Sulawesi Tenggara menuturkan bahwa selama bekerja mereka diwajibkan memakai APD lengkap. Selama menggunakan APD ia tidak dapat makan, minum, dan buang air kecil. Hal ini membuat ia sering mengalami dehidrasi, kelaparan dan kesulitan bernapas saat bekerja. Ia juga selalu dibayangi rasa khawatir akan kesehatannya karena melakukan kontak langsung



dengan pasien positif virus Corona. Pada bulan Maret- Desember tahun 2020, Informan A dan rekan lainnya tinggal di penginapan yang difasilitasi oleh pemerintah provinsi Sulawesi Tenggara. Biasanya, informan A bertemu dengan keluarganya hanya pada hari libur.

Situasi yang sama juga dirasakan oleh informan B sebagai tenaga kesehatan. Informan B bahkan pernah pingsan karena mengalami kesulitan bernapas saat ditugaskan melakukan *swab test* pada puluhan orang Di lapangan rumah sakit pada siang hari dengan menggunakan APD lengkap.

Berbeda dengan kedua informan sebelumnya, informan C merasa beban kerjanya lebih berat dari masa sebelum pandemi karena ia ditugaskan pada *shift* malam. Terlebih lagi, ia masih memiliki anak balita. Sehingga terasa sangat berat untuk meninggalkan keluarganya di rumah. Beratnya tugas yang harus dilaksanakan tenaga kesehatan tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan stres dalam bekerja.

Jumlah pasien yang terus meningkat setiap harinya membuat tenaga kesehatan menjadi kelelahan baik fisik maupun mental. Tenaga kesehatan adalah manusia biasa yang terdiri dari aspek fisik dan psikologis. Kesehatan fisik dan psikis pada diri seseorang tidak dapat dipisahkan dan saling mempengaruhi. Jiwa yang sehat akan membuat raga menjadi sehat dan juga sebaliknya. Berbicara tentang jiwa dan perasaan, para tenaga kesehatan tentunya ikut terdampak dengan pandemi Covid-19 yang sedang dihadapi. Sebagai garda terdepan, tenaga kesehatan harus siap dengan segala kemungkinan tertular virus Covid-19 dan berbagai dampak perubahan peran, stigma dari masyarakat awam dan tuntutan lain di pekerjaan. Situasi yang membuat tenaga kesehatan sebagai garda terdepan semakin tertekan adalah karena meningkatnya beban kerja dan khawatir akan kesehatan mereka dan keluarga (Chen et al, 2020). Kondisi ini tidak menutup kemungkinan bagi tenaga kesehatan untuk mengalami stres.

Menurut Cornelli (Taylor, 2006) stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi baik oleh lingkungan atau penampilan seseorang di dalam lingkungan. Penyebab terjadinya stres adalah lingkungan fisik yang terlalu menekan, kurangnya kontrol yang dirasakan, kurangnya hubungan interpersonal dan kurangnya pengakuan terhadap kemajuan. Dalam hubungannya dengan dunia kerja, sumber stres kerja dapat dipengaruhi oleh kondisi pekerjaan, konflik peran, struktur organisasi, dan pengembangan karir (Rustiana & Cahyati, 2012). Untuk menghindari stres, individu bisa melakukan berbagai upaya agar dapat menguasai, meredakan atau menghilangkan tekanan yang dialami yang dikenal dengan sebutan strategi *coping stress*. Menurut Sarafino (2008), *coping* adalah suatu proses individu yang mencoba untuk mengelola jarak antara tuntutan dengan sumber daya yang ia pakai dalam menghadapi situasi *stressful*. Weiten (2010) menyatakan bahwa *coping* adalah upaya yang dilakukan oleh individu untuk menangani masalah atau emosi yang umumnya bersifat negatif.

Strategi *coping* yang efektif akan membantu seseorang untuk mentoleransi, menerima situasi yang menekan serta mengabaikan tekanan yang tidak dapat dikuasainya. Menurut Folkman (1984), strategi *coping* adalah suatu proses pengelolaan stres seseorang dengan cara-cara tertentu baik secara kognitif maupun perilaku untuk mengatasi ataupun mengurangi tuntutan yang dinilai menimbulkan stres baik secara internal maupun eksternal. Lazarus dan Folkman (Smet, 1994) mendefinisikan bahwa strategi *coping* sebagai perubahan dari suatu kondisi ke lainnya sebagai cara untuk menghadapi situasi tak terduga yang secara *empirical* disebut dengan proses, dan membaginya ke dalam *problem focused coping* dan *emotion focused coping*.

*Problem focus coping* merupakan respon yang berusaha memodifikasi sumber stres dengan menghadapi situasi sebenarnya. *Coping* ini digunakan untuk mengurangi *stressor* atau mengatasi *stress*

dengan cara mempelajari cara-cara atau ketrampilan-ketrampilan yang baru. Mengatasi *stress* yang diarahkan pada masalah yang mendatangkan stres (*problem- focused coping*) bertujuan untuk mengurangi tuntutan hal, peristiwa, orang, keadaan yang mendatangkan *stress* atau memperbesar sumber daya untuk menghadapinya. Metode ini lebih sering digunakan oleh orang dewasa.

Strategi  *coping* yang berorientasi pada *problem- focused coping* ini terdiri atas 1) *Problem Solving*, memikirkan suatu rencana tindakan untuk mengubah dan memecahkan situasi. Individu membentuk suatu strategi dan perencanaan menghilangkan dan mengatasi stres, dengan melibatkan tindakan yang teliti, berhati-hati, bertahap dan analitis dalam menghadapi stres. 2) *Konfrontatif coping*, mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil risiko. Dalam hal ini individu menggunakan cara yang dapat menghilangkan dengan paksa hal yang menjadi sumber *stress*. 3) *Seeking social support*, usaha yang dilakukan seseorang untuk meminta bantuan pada orang lain dengan komunikasi untuk mendapatkan sebuah informasi, nasihat, perlakuan dan dukungan agar dapat menyelesaikan masalah-masalah, baik masalah tentang psikologis maupun pelayanan kesehatan. Bantuan ini dapat diperoleh dan dicari berupa dukungan informasi atau dukungan sosial dari orang lain, seperti keluarga, teman dokter, psikolog, atau dosen

*Emotion- focused coping* adalah upaya untuk mencari dan memperoleh rasa nyaman dan memperkecil tekanan yang dirasakan akibat stres,  *coping* ini digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Penelitian Tuasikal & Retnowati (2019) menunjukkan bahwa kematangan emosi berkorelasi negatif dengan kecenderungan depresi, sehingga semakin matang seseorang bisa mengelola emosi maka akan mengurangi kecenderungan mengalami stres. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang penuh dengan stres, maka individu akan cenderung untuk sulit mengatur emosinya.

Strategi *coping* menurut Folkman (1984) yang berorientasi pada *emotion- focused coping*, yaitu: 1) *Distancing*, mengeluarkan upaya kognitif untuk melepaskan diri dari masalah atau membuat harapan positif. Ini adalah suatu bentuk *coping* yang sering kita temui, yaitu usaha untuk menghindar dari permasalahan dan menutupinya dengan pandangan yang positif, dan seperti menganggap remeh/lelucon suatu masalah. 2) *Self control*, mencoba untuk mengatur perasaan diri sendiri atau tindakan dalam hubungannya untuk menyelesaikan masalah. *Self Control* merupakan suatu bentuk dalam penyelesaian masalah stres dengan cara menahan diri, mengatur perasaan, maksudnya selalu teliti dan tidak tergesa dalam mengambil tindakan. 3) *Accepting responsibility*, menerima untuk menjalani masalah yang dihadapi sementara mencoba untuk memikirkan jalan keluarnya. Cara yang dilakukan individu dalam hal ini adalah dengan berserah diri, individu menerima apa yang terjadi padanya atau pasrah, karena dia sudah beranggapan tiada hal yang bisa dilakukannya lagi untuk memecahkan masalahnya.

Mengamati strategi *coping* yang digunakan tenaga kesehatan selama masa pandemi Covid-19 adalah usaha yang penting karena kondisi mental tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19 kemungkinan berbeda dengan kondisi sebelum pandemi Covid-19. Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan, strategi *coping* merupakan penilaian kognitif dan perilaku yang terus berubah dan bertujuan untuk mengelola tuntutan lingkungan eksternal dan internal yang dinilai berat serta melampaui kapasitas individu. Perbedaan dalam menggunakan strategi *coping* dapat dikarenakan adanya penilaian kognitif terhadap *stressor* dan faktor yang mempengaruhi setiap individu apalagi individu berada dalam situasi berisiko seperti petugas kesehatan yang berhadapan langsung dengan pasien positif Covid-19.

Penelitian Kristamuliana & Simak (2020) tentang tingkat pengetahuan dan strategi *coping* masyarakat Indonesia menghadapi pandemi Covid-19, menghasilkan *emotion focused coping* (52,8%) sebagai jenis *coping* yang paling banyak digunakan. Pada penelitian Hanifah et al (2020) tentang strategi *coping* stres saat kuliah daring pada mahasiswa Psikologi angkatan 2019 Universitas Andalas menghasilkan *emotion focused coping* (61,9%) sebagai jenis *coping* yang sering digunakan. Dalam penelitian Laras & Prasetyo (2017) tentang *coping* terhadap stres kerja pada perawat yang pernah menangani pasien HIV/AIDS menghasilkan *emotion focused coping* sebagai jenis *coping* yang sering digunakan. Hasil penelitian Nugroho et al (2012) tentang strategi *coping* stres pada perawat di ruang inap RS Jiwa Menur, Surabaya menyatakan ada dua jenis *coping* yang digunakan oleh para perawat, yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*.

Penelitian lain dari Permatasari & Utami (2018) tentang *coping* stres dan stres pada perawat di rumah sakit jiwa "X" menunjukkan bahwa tidak terdapat kolerasi yang signifikan antara dimensi-dimensi *coping* dan stres pada perawat yang bekerja pada bagian rawat inap psikiatri. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Milena et al, 2020 tentang Persepsi penyakit dan mengatasi tekanan emosional selama pandemi Covid-19 melalui survei di antara staf medis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi penyakit, tingkat stres, tekanan emosional, dan strategi koping pada staf medis yang menangani pasien Covid-19 dengan staf yang tidak menangani pasien Covid-19 pada bulan pertama setelah wabah pandemi.

Permasalahan terkait stres juga dirasakan oleh tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 di RSUD Batheramas, Sulawesi Tenggara. Membludaknya pasien positif virus Corona di Sulawesi Tenggara membuat tenaga kesehatan kewalahan. Jumlah kasus positif Covid-19 di Sultra melonjak drastis. Pada akhir Juni 2020, jumlah kasus positif sebanyak 363 orang. Pada awal bulan Oktober menjadi 3.065 kasus

(Dinkes Sultra, 2020). Kasus terus bertambah, termasuk pada pejabat, dokter, dan perawat. Menurut data dari Kemenkes RI (2020), Sulawesi Tenggara menempati posisi ketiga dengan tingkat hunian RS Covid-19 tertinggi di Indonesia setelah Bali dan DKI Jakarta.

Sejauh ini, peneliti melihat bahwa penelitian-penelitian sebelumnya lebih fokus untuk membahas strategi *coping* masyarakat secara umum dalam menghadapi pandemi Covid-19. Padahal, beban kerja tenaga kesehatan sebagai garda terdepan selama pandemi Covid-19 juga berpotensi menimbulkan tekanan psikologis seperti kecemasan, rasa takut, stres, hingga depresi. Penelitian ini perlu dilakukan agar dapat mengetahui pentingnya pemilihan strategi *coping* yang benar dalam menghadapi sumber stres, khususnya pada tenaga kesehatan yang menangani pasien positif virus Corona. Penelitian terdahulu Permatasari & Utami (2018) memberikan hasil yang berbeda dengan data-data awal yang ditemukan oleh peneliti terkait stres yang dialami tenaga kesehatan. Hal ini dapat terjadi kaitanya dengan waktu penelitian pada penelitian sebelumnya dilakukan sebelum angka Covid-19 semakin menanjak tinggi dan berlangsung belum cukup lama. Intensitas waktu pandemi yang semakin lama juga memberikan dampak pada stres dan strategi *coping* para tenaga kesehatan.

Penelitian terdahulu terkait strategi *coping* juga telah dilakukan beberapa peneliti diantaranya Kristamuliana & Simak (2020); Laras & Prasetyo (2017); Muslim (2020); Nugroho et al. (2012); Permatasari & Utami (2018); Rustiana & Cahyati (2012); Suminanto et al. (2021); Tuasikal & Retnowati (2019). Penelitian ini memiliki fokus yang berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian ini berfokus pada fenomena Covid-19 yang sejak awal muncul, membuat beban kerja tenaga kesehatan mengalami peningkatan yang signifikan sehingga akan lebih berpotensi menimbulkan gejala stres jika dibandingkan dengan sebelum pandemi Covid-19. Lokasi penelitian ini berada RSUD Batheramas, Sulawesi Tenggara sehingga belum pernah ada

penelitian terkait strategi *coping* kaitanya dengan pandemic Covid-19. Berdasarkan uraian tersebut, terdapat pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu, bagaimana strategi *coping* tenaga kesehatan dalam menghadapi stres di masa pandemi Covid-19?

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan bersifat deskriptif. Peneliti menggunakan metode kualitatif didasarkan atas pertimbangan bahwa untuk melihat strategi *coping* pada tenaga kesehatan selama masa pandemi Covid-19 melibatkan berbagai aspek yang harus digali lebih dalam dan komperhensif.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan informan penelitian. Penelitian ini dilakukan di RSUD Batheramas, Sulawesi Tenggara pada bulan Februari-Maret, 2021. Kriteria sampel penelitian adalah tenaga kesehatan RSUD Batheramas, berusia 35-50 tahun, pengalaman kerja lebih dari 5 tahun dan bertugas menangani pasien positif Covid-19 selama masa pandemi Covid-19. Kriteria tersebut dipilih dengan berbagai pertimbangan seperti, tenaga kesehatan yang berusia lebih dari 35 tahun biasanya sudah berkeluarga, sehingga mereka tidak hanya fokus untuk bekerja di rumah sakit tetapi juga memiliki tanggung jawab untuk mengurus keluarganya di rumah. Selain itu, tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman kerja lebih banyak biasanya akan diberikan tanggung jawab yang lebih besar dalam bekerja, sehingga beban dalam bekerja semakin berat. Kedua hal ini memiliki potensi untuk menimbulkan stres jika tidak menemukan strategi *coping* yang sesuai dengan informan. Berikut ini adalah identitas seluruh Informan:

Tabel 1.

## Identitas Seluruh Informan Penelitian

	Informan H	Informan R	Informan E
<b>Seks</b>	Wanita	Wanita	Wanita
<b>Usia</b>	39	48	40
<b>Agama</b>	Islam	Katolik	Islam
<b>Profesi</b>	Analisis Kesehatan	Analisis Kesehatan	Analisis Kesehatan

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik wawancara semi-terstruktur dengan *guideline interview* berdasarkan *Ways of Coping* (WOC) dari Folkman and Lazarus. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis observasi partisipatif pasif (*passive participation*). Dalam melakukan observasi partisipatif pasif, peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku, tetapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan. Peneliti datang ke tempat Informan penelitian tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan yang dilakukan oleh Informan penelitian. Teknik analisis data yang digunakan adalah model interaktif yang terdiri atas tahap pengumpulan data, tahap reduksi data, tahap *display* data dan tahap penarikan kesimpulan atau tahap verifikasi (Miles & Huberman, 1994).

Dalam penelitian ini, uji validitas data yang digunakan adalah triangulasi sumber dan EB, peneliti melakukan pemeriksaan data dengan mengecek atau membandingkan setiap data yang telah diperoleh dengan sumber dan kriteria lain diluar data tersebut untuk meningkatkan keabsahan data. Selain itu, peneliti juga menggunakan bahan referensi sebagai alat pendukung untuk membuktikan data yang telah diperoleh peneliti seperti data hasil wawancara yang perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara. Sedangkan untuk uji reabilitas dilakukan dengan mengaudit seluruh aktivitas peneliti dalam proses penelitian mulai dari menentukan masalah, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data dan uji keabsahan hingga membuat kesimpulan.



## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### *Hasil Penelitian*

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan, dapat dijabarkan bahwa pada Informan H sumber stres berasal dari perubahan situasi kerja yang signifikan antara sebelum dan setelah munculnya pandemi Covid-19. Sulitnya beradaptasi dengan situasi yang berisiko membuat ia mengalami banyak kendala selama bekerja dan merasa terganggu secara psikologis. Maraknya pemberitaan dimedia mengenai bahaya virus Corona membuat beban pikiran Informan H semakin berat karena keluarga menjadi khawatir yang berlebihan jika ia akan pergi bekerja. Rasa cemas dan khawatir terjadi kesalahan dalam penggunaan APD juga menjadi pemicu stres pada Informan H. Perasaan yang muncul adalah takut tertular Covid-19 dan menjadi pembawa virus untuk orang terdekatnya karena pekerjaannya yang berhadapan langsung dengan pasien positif Covid-19. Selain itu, rasa berat harus meninggalkan keluarga terutama anak-anaknya yang masih kecil juga menjadi salah satu pemicu stres dari Informan H.

*“Kaya gitu-gitu, hal itu yang membuat kita makin merasa takut, jangan sampai kena saya nih, gitu ya, karena kita kan berhadapan langsung nih, mana kita tahu ya, droplet itu bagaimana penyebarannya toh, virus itu seperti apa, kita bersin kah, ga bagus menggunakan APD nya kah, pokoknya itu ketakutan seperti itu, ini bagus ga ya APD nya, ini terpasang dengan baik ga ya? Itu yang khawatir itu perasaan itu yang sering muncul kalau kita melakukan pemeriksaan. Jangan sampai kena saya nih percikannya, karena kan kalau kita swab orang dia bersin, gitu ya kena saya ngga ya, itu perasaan itu, pasti, ya begitulah.”*

Pada Informan R, pemicu stres berasal dari dampak buruk bagi kesehatan yang dirasakan Informan selama bekerja dimasa pandemi Covid-19 karena adanya penambahan jam kerja. Pemicu stres juga

timbul karena adanya kepanikan diawal kemunculan virus Covid-19, pada saat itu sering diberitakan bahwa virus tersebut sangat berbahaya dan mematikan. Hal ini membuat Informan R semakin cemas karena merasa belum mengerti cara penanganan dan pengobatan yang tepat bagi virus Covid-19 meskipun ia sudah 20 tahun lebih bekerja sebagai tenaga medis. Kecemasan Informan R juga dikarenakan jumlah APD yang sangat kurang sehingga mereka harus menggunakan APD yang tidak memenuhi standar, terlebih jika ia harus menggunakan APD seadanya ke dalam ruang isolasi untuk memeriksa pasien atau mengambil *sample* darah. Adanya kesalahan atau kekeliruan dalam cara menggunakan APD juga menjadi beban pikiran Informan R ketika selesai bekerja. Hal ini sering kali menjadi beban pikiran Informan R hingga menimbulkan stres.

*“Ya paling kami sangat was-was apalagi seperti APD kami yang tidak memenuhi standar, atau kadang kami sudah di ruangan isolasi terus APD kami robek itu sangat menakutkan dan sangat... sangat berbahaya.”*

*“Eh, Iya... Kadang setelah kami pulang ke rumah berpikir mengulang kembali cara berpakaian tadi cara kami melepaskan dan itu sangat memicu stres apalagi kalau ada yang salah begitu dengan APD kami.”*

Berperan sebagai tim penanganan Covid-19, Informan R tinggal di tempat yang telah disediakan pemerintah, sehingga sangat jarang pulang ke rumah untuk bertemu keluarganya. Hal ini membuat Informan kehilangan *quality time* dengan anggota keluarganya. Selain itu, Informan R memiliki kekhawatiran terhadap daya tahan tubuhnya mengingat usianya yang sudah tidak muda lagi. Namun dengan situasi urgensi seperti saat ini, Informan R tetap harus ikut menjadi garda terdepan karena membludaknya pasien tidak diimbangi dengan jumlah tenaga medis yang bekerja. Pemicu stres

juga disebabkan berkurangnya penghasilan Informan R selama masa pandemi Covid-19.

*"Iya, sangat berpengaruh, karena kondisi umur sudah tidak muda lagi, dan daya tahan tubuh otomatis akan ikut menurun."*

*"Iya sangat, karena otomatis dari sisi penghasilan, 50% sangat menurun dikarenakan adanya pandemi Covid-19 ini jadi kami sangat kehilangan sumber-sumber penghasilan kami, sebagian besarnya."*

Pada Informan E, stres dipicu oleh adanya penambahan beban kerja selama masa pandemi Covid-19, Informan dituntut untuk melakukan pekerjaan yang tidak pernah ia lakukan sebelumnya seperti *swab test*. APD yang digunakan selama masa pandemi juga lebih ketat sehingga kurang nyaman untuk digunakan untuk bekerja. Selama masa pandemi Covid-19, RSUD Batheramas menjadi pusat rujukan untuk pasien positif virus Corona, sehingga informan E yang biasanya menangani ruang IGD menjadi lebih was-was karena semua pasien yang ditangani sudah positif virus Corona.

Diawal munculnya virus Covid-19, informan E terpaksa menggunakan APD seadanya karena kurangnya ketersediaan APD di RSUD Batheramas, bahkan Informan pernah hanya menggunakan jas hujan sebagai alat pelindung diri saat menangani pasien positif Covid-19.

*"Yang waktu pertama itu kan belum ada bantuan APD dan waktu itu APD masih langka kan jadi APD nya waktu itu beli sendiri, malah pertamanya dulu pakai jas hujan daripada tidak ada jadi diusahakan yang ada dulu supaya safety lah gitu."*

*"Di awal-awal memang iya cemas itu sangat tinggi lah, bagaimana masalahnya kita kan pulang kerja langsung ke rumah ketemu keluarga jadi takutnya kita pulangnyanya bawa virus jadi ya otomatis cemas lah kalau APD-nya tidak bagus."*

Stres yang dirasakan informan E juga dipicu oleh rasa cemas dan takut untuk kembali ke rumah setelah bekerja karena Informan takut menjadi pembawa virus untuk keluarganya di rumah. Selain itu, karena Informan bekerja di ruang IGD, jadi ia lah yang pertama kali menerima pasien positif virus Covid-19 untuk *swab test*. Sulitnya memberi pengertian dan pemahaman bagi pasien untuk diswab membuat informan E kewalahan. Selain itu, E adalah seorang ibu dari tiga anak yang ketiganya masih duduk dibangku sekolah, sehingga ada tanggung jawab untuk mengontrol ketiga anaknya yang sekolah secara daring sedangkan ia juga harus bekerja, terlebih lagi salah satu anggota keluarganya positif virus Corona yang akhirnya membuat informan E menjadi semakin stres.

Berikut ini adalah gambaran strategi *coping* pada tenaga kesehatan yang menangani pasien Covid-19:

Tabel 2.

Gambaran “*Problem Focused Coping*” Pada Tenaga Kesehatan Yang Menangani Pasien Covid-19

<i>Problem Focused Coping</i>			
	Informan H	Informan R	Informan E
<i>Problem solving</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengedukasi keluarga untuk mengurangi masalah pemicu stres</li> <li>2. Bekerja sama dengan suami dalam mengedukasi anak untuk mengurangi beban pikiran</li> <li>3. Merasa lebih tenang ketika dapat menyelesaikan masalah pemicu stres secepatnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika ada masalah, Informan R selalu mencari sumber masalah dan menyelesaikan masalah tersebut.</li> <li>2. Informan R melihat pentingnya edukasi mengenai virus Covid-19 di lingkungan sekitar agar tidak terjadi penularan di lingkungan tersebut</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. E merasa mampu mengambil risiko dalam bekerja karena ia menjadi salah satu tenaga kesehatan yang berani untuk menangani pasien positif covid di a l - a l pandemi.</li> <li>2. Informan E lebih memilih untuk mendiskusikan masalah dengan rekan kerja</li> </ol>

<i>Problem Focused Coping</i>			
	Informan H	Informan R	Informan E
	4. Tidak suka m e m e n d a m masalah		daripada mencari jalan keluar sendiri
	5. Teliti dan k o n s e n t r a s i dalam melakukan pekerjaan		
	6. L a n g s u n g membicarakan masalah pemicu stres terutama yang menyangkut risiko pekerjaan		
<i>Confrontative coping</i> -		Informan R akan memilih untuk bolos kerja dan tidak menangani pasien positif virus Corona jika sedang dalam kondisi yang tidak fit	-
<i>Seeking social support</i>	1. Menceritakan masalah ke orang terdekat 2. Mengharapkan <i>feedback</i> positif dari orang terdekat 3. Merasa beban m a s a l a h berkurang ketika sudah bercerita ke orang terdekat	1. Informan R mengharapkan respon positif jika bercerita tentang masalahnya kepa orang terdekat 2. Informan R sering menceritakan keluhan kesah yang membuat ia stres dengan orang terdekat 3. Informan R memilih untuk menceritakan m a s a l a h nya kepada keluarga jika sudah sangat 4. m e n g g a n g u pikiran dan aktivitasnya.	1. Informan E merasa memiliki hubungan yang lebih dekat dengan rekan kerjanya selama pandemi Covid-19 2. Informan E saling membackup satu sama lain jika ada rekan kerja yang berhalangan hadir 3. Informan E merasa menceritakan m a s a l a h pekerjaannya kepada keluarga adalah hal yang bisa mengurangi stres Informan selama bekerja

<i>Problem Focused Coping</i>		
Informan H	Informan R	Informan E
	5. Informan R menyelesaikan masalah pekerjaan dengan dukungan dari keluarga, sedangkan untuk masalah pribadi R memilih untuk menyelesaikannya sendiri.	

Tabel 3.

Gambaran “*Emotion Focused Coping*” Pada Tenaga Kesehatan Yang Menangani Pasien Covid-19

<i>Emotion Focused Coping</i>		
Informan H	Informan R	Informan E
<i>Self control</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informan R merasa dengan semakin banyaknya pengalaman dan pengetahuan selama bekerja sebagai tim penanganan Covid-19, ia sudah tidak terlalu panik jika berhadapan dengan pasien.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informan E merasa lebih tenang dalam menghadapi pasien saat ia dapat mengendalikan rasa takut dan cemasnya.</li> <li>2. Dapat memposisikan diri dengan baik di lingkungan kerja</li> <li>3. Mengontrol emosi agar tidak terjadi kesalahpahaman dengan rekan kerja</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami risiko pekerjaan, sebisa mungkin menyiapkan diri sebaik mungkin ketika akan berhadapan langsung dengan pasien positif</li> <li>2. Dapat memposisikan diri dengan baik didalam lingkungan kerja</li> <li>3. Berusaha untuk meminimalisir rasa ketidacocokan dengan rekan kerja</li> <li>4. Mampu mengontrol emosi saat mengalami suatu masalah</li> </ol>		

<i>Emotion Focused Coping</i>			
	Informan H	Informan R	Informan E
	5. Tidak membawa masalah pekerjaan ke ranah pribadi, b e g i t u p u n sebaliknya. 6. M a m p u mengendalikan diri saat m e n g a l a m i masalah dengan rekan kerja		
<i>Distancing</i>	-	1. Informan R memilih untuk m e n e n a n g k a n diri dengan menyendiri saat merasa stres dan membuat harapan positif bahwa masalah yang dihadapinya akan cepat berlalu.	-
<i>Accepting responsibility</i>	1. Memahami tugas yang memiliki risiko tinggi 2. M e n g h a d a p i masalah pemicu stres 3. Merasa tidak ada tempat untuk berlari atau menghindar 4. Merasa tidak m e m i l i k i pilihan selain m e n g h a d a p i masalah pemicu stres 5. Berusaha untuk b e r a d a p t a s i dengan situasi berisiko	1. Informan R merasa bahwa ia tidak dapat mengubah situasi yang d i h a d a p i n y a dan memilih untuk berpikir positif agar tidak menambah beban pikiran. 2. Jika ada masalah Informan R tidak tergesah dalam m e n g a m b i l k e p u t u s a n , m e l a i n k a n memilih untuk menenangkan diri dan mencari jalan keluar.	1. Informan E memilih untuk tidak mempersulit keadaan dengan m e n g e r j a k a n pekerjaan yang bisa ia kerja saja. 2. Ketika mengalami kesulitan dalam p e k e r j a a n n y a , Informan memilih untuk berserah diri kepada Tuhan. 3. Informan E menerima dan menjalani risiko pekerjaannya.

<i>Emotion Focused Coping</i>		
Informan H	Informan R	Informan E
6. Menjalani masalah pemicu stres	3. Informan R memilih untuk	
7. Berusaha untuk menjalani risiko pekerjaan	menyelesaikan masalah dan tidak berlari dari masalah	
8. Ikhlas dalam m e l a k u k a n pekerjaan	4. Informan R menenangkan diri dengan berserah kepada yang maha kuasa.	
9. Memahami risiko yang besar dalam pekerjaan	5. Informan R merasa dengan mempertahankan pola hidup sehat dan berpikir positif dapat mengurangi stres dalam bekerja.	
10. Tetap menjalani pekerjaan dengan fasilitas yang seadanya		
11. Ikhlas dalam bekerja		
12. Berusaha untuk tetap bekerja dengan baik w a l a u p u n memiliki beban yang berat		

Strategi *coping* yang sama-sama digunakan ketiga informan adalah *Problem focused coping* yang meliputi *problem solving* dan *seeking social support*. Strategi coping selanjutnya yang identik adalah *Emotion focused coping* berupa *self control* dan *accepting responsibility*. Strategi *coping* pertama yang sama-sama dilakukan oleh Informan adalah *problem focused coping–problem solving*. Strategi ini ditunjukkan dengan individu memikirkan suatu rencana tindakan untuk mengubah dan memecahkan situasi guna menghilangkan stres. Strategi ini memperlihatkan bahwa informan H dan E memanifestasikan strategi tersebut dengan cara mendiskusikan masalah pekerjaan dengan rekan kerja agar dapat sama-sama mencari jalan keluar dari masalah yang dialami, sedangkan Informan kedua memanifestasikan strategi



tersebut dengan langsung mencari sumber masalah agar dapat menyelesaikan pemicu stres dalam bekerja.

Strategi *coping* kedua yang sama-sama dilakukan oleh ketiga Informan adalah *problem focused coping-seeking social support*. Strategi ini adalah usaha yang dilakukan Informan untuk meminta bantuan pada orang lain dengan komunikasi untuk mendapatkan sebuah nasihat, informasi, perlakuan dan dukungan agar dapat menyelesaikan masalah yang dialami. Pada strategi ini, ketiga informan akan merasa lebih tenang jika menceritakan masalah yang dihadapi dengan orang terdekat, Informan pertama dan kedua mengharapkan feedback yang positif dari orang terdekat ketika mereka menceritakan masalahnya. Strategi ini juga digunakan oleh informan E untuk bekerjasama dengan rekannya agar dapat saling membantu ketika salah satu dari mereka sedang berhalangan untuk bekerja.

Strategi *coping* ketiga yang sama-sama dilakukan oleh ketiga informan adalah *emotion focused coping-self control*. Bentuk strategi penyelesaian masalah stres ini adalah dengan cara menahan diri, mengatur perasaan, serta teliti dan tidak tergesah dalam mengambil keputusan. Dalam strategi ini, informan pertama memanifestasikan strategi tersebut dengan menyiapkan diri sebaik mungkin ketika akan berhadapan langsung dengan pasien positif Covid-19, berusaha untuk meminimalisir rasa ketidakcocokan dengan rekan kerja, mengontrol emosi dan mengendalikan diri saat mengalami masalah dengan rekan kerja. Pada informan R, strategi *coping* ini dimanifestasikan dengan mengendalikan perasaan panik dan takut saat menghadapi pasien Covid-19 agar tidak menimbulkan stres yang berlebihan. Pada informan E, strategi *coping* ini dimanifestasikan dengan mengendalikan rasa takut dan cemas, memposisikan diri dengan baik dilingkungan kerja, serta mengontrol emosi agar tidak terjadi kesalahpahaman dengan rekan kerja.

Strategi *coping* terakhir yang sama-sama digunakan oleh ketiga informan adalah *emotion focused coping-accepting responsibility*. Cara yang dilakukan Informan dalam hal ini adalah dengan berserah diri, menerima apa yang telah terjadi atau pasrah, karena ia sudah beranggapan tidak ada hal yang dapat dilakukannya untuk memecahkan masalah. Ketiga informan memanasifasikan strategi *coping* ini dengan menganggap bahwa apa yang dialaminya sekarang sudah menjadi risiko pekerjaan yang harus dihadapi. Ketiga informan juga memanasifasikan strategi ini dengan berserah kepada Tuhan dan ikhlas dalam melakukan pekerjaannya yang berisiko tinggi. Informan H dan R memilih untuk pasrah menghadapi masalah pekerjaan, karena merasa sudah tidak ada jalan lain untuk berlari dari masalah, sedangkan Informan ketiga memilih untuk pasrah karena tidak ingin memperumit keadaan dengan menghindari dari masalah.

Selain kesamaan strategi *coping* yang telah dijabarkan diatas, salah satu Informan juga menggunakan strategi *coping* lain untuk mengurangi stres, yaitu *problem focused coping: confrontative coping* dan *emotion focused coping: distancing*. Strategi *coping* pertama yang digunakan adalah *problem focused coping-confrontative coping*. Strategi ini hanya digunakan oleh informan R. Ini adalah cara informan R untuk mengubah situasi secara agresif dan mengambil risiko. Informan R menggunakan cara yang dapat menghilangkan dengan paksa hal-hal yang menjadi sumber stres. Informan R memanasifasikan strategi *coping* ini ketika ia memilih untuk bolos kerja dan tidak menangani pasien positif Covid-19 jika merasa tidak mampu. Risiko yang akan ditimbulkan adalah berkurangnya tenaga kesehatan yang berjaga, serta pengurangan gaji atau jasa pada Informan yang tidak hadir. Namun, menurut R tindakannya ini dapat mengurangi stres yang ia alami walaupun berisiko bagi dirinya.

Strategi *coping* kedua yang digunakan adalah *emotion focused coping-distancing*. Strategi ini juga hanya digunakan oleh informan

R. Strategi ini merupakan usaha untuk menghindari dari masalah dan menutupinya dengan memiliki pandangan positif. Informan R memanifestasikan strategi ini untuk menenangkan diri dengan cara menyendiri saat merasa stres dan menutupinya dengan berpikir positif bahwa masalah yang dihadapinya akan segera berlalu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan H, bentuk *problem focused coping* yang digunakan adalah *problem solving* dan *seeking social support*, sedangkan bentuk *emotion focused coping* yang digunakan adalah *accepting responsibility* dan *self control*. Pada Informan H, strategi *coping* yang paling sering digunakan adalah *emotion focused coping-accepting responsibility*. Data yang didapatkan melalui wawancara menunjukkan bahwa, *emotion focused coping-accepting responsibility* ditandai dengan perkataan H bahwa ia memahami tugasnya memiliki risiko yang tinggi sehingga ia merasa tidak ada tempat untuk berlari atau menghindari dan harus menghadapi masalah pemicu stres. Selain itu ia juga memberikan pengertian kepada keluarganya yang tidak tega melihat H harus bekerja menangani pasien Covid-19. Semakin lama menangani pasien Covid-19, H semakin bisa beradaptasi dengan situasi berisiko dan pasrah menjalankan tugasnya. Informan H semakin merasa ikhlas dalam melakukan pekerjaannya yang berisiko tinggi.

*“Mungkin karena balik lagi ini adalah risiko pekerjaan yang harus kita jalani ya sudahlah akhirnya berlalu, walaupun dengan cemas, waswas, gitu ya tapi kita balik lagi bahwa kita adalah pelayanan, kita lakukan pelayanan harus dengan ikhlas. Ya sudahlah, akhirnya bisa dilewati dengan baik.”*

*Problem focused coping* yang digunakan oleh Informan R adalah *problem solving*, *seeking social support* dan *confrontative coping*, sedangkan bentuk *emotion focused coping* yang digunakan adalah *self control*, *distancing* dan *accepting responsibility*. Pada Informan R, *emotion focused coping-accepting responsibility* juga menjadi strategi *coping* yang paling

sering digunakan. Hal ini ditandai dengan perkataan R yang merasa bahwa ia tidak dapat mengubah situasi yang sedang dialaminya dan memilih untuk berpikir positif saja agar tidak menambah beban pikirannya. Jika ada masalah dalam pekerjaannya, Informan tidak tergesah dalam mengambil keputusan, melainkan ia memilih untuk menenangkan diri dan tidak berlari dari masalah yang dihadapinya.

Dalam sesi wawancara dengan informan E menunjukkan bentuk *problem focused coping* yang digunakan yaitu *seeking social support* dan *problem solving*, sedangkan bentuk *emotion focused coping* yang digunakan, yaitu *self control* dan *accepting responsibility*. Pada Informan E, strategi  *coping* yang paling sering digunakan adalah *emotion focused coping-accepting responsibility*. Hal ini ditandai dengan perkataan E tentang pilihannya untuk tidak mempersulit keadaan dengan mengerjakan pekerjaannya, karena ia merasa tidak ada jalan untuk menghindari, jadi sebisa mungkin tetap menyelesaikan pekerjaannya. Ketika mengalami kesulitan dalam bekerja menangani pasien positif Covid-19, ia juga memilih untuk berserah diri kepada Tuhan. Informan E juga merasa bahwa mau tidak mau ia harus menerima dan menjalani risiko pekerjaannya.

### ***Pembahasan***

Pandemi yang terjadi memberikan tekanan dalam berbagai aspek kehidupan seseorang, begitu juga dengan tenaga kesehatan. Stres tenaga kesehatan di masa pandemi yang tetap harus bekerja di garda depan memberikan tantangan yang tidak mudah bagi para nakes. Muslim (2020) menjelaskan stres kerja yang dialami oleh pekerja antara lain adalah kekhawatiran dalam melaksanakan aktifitas di luar rumah. Kebutuhan hidup dan juga desakan ekonomi juga menjadi pertimbangan para pekerja tetap melaksanakan pekerjaannya dengan berbagai risiko yang mungkin terjadi. Penelitian Suminanto et al. (2021) menunjukkan perlu adanya strategi untuk mendukung

kesehatan mental para tenaga kesehatan yang tetap bekerja di masa pandemi. Strategi dapat dilakukan dengan melakukan rotasi pekerja secara rutin serta memberikan apresiasi bagi para tenaga kesehatan.

Bentuk strategi *coping* yang dilakukan informan dalam penelitian ini diantaranya memilih untuk berserah diri kepada Tuhan jika ada masalah karena menurutnya dengan berserah dapat menenangkan hatinya. Selain itu, untuk mengurangi stres dalam bekerja, Informan selalu berusaha untuk tetap berpikir positif dan menjaga pola hidup sehat. Limbert (2004) menjelaskan bahwa dengan seseorang berpikir positif akan memberikan dampak terkait perspektif individu tersebut saat menghadapi situasi yang sulit. Langkah atau keputusan yang akan diambil seseorang dengan berpikir positif akan lebih tenang dan terarah dibandingkan individu yang memiliki pikiran negatif. Penelitian Kholidah & Alsa (2012) juga menunjukkan hasil bahwa berfikir positif terbukti mampu menurunkan tingkat stres pada mahasiswa yang sedang mengalami tekanan dalam bidang akademik.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui beberapa beban kerja pada tenaga kesehatan di RSUD Batheramas diantaranya, kesulitan beradaptasi dengan perubahan situasi kerja yang signifikan, bertambahnya beban kerja, kurangnya APD yang memenuhi standar, kesulitan bernafas karena ketatnya APD yang harus digunakan, tingginya risiko tertular virus Covid-19, sulitnya memberi pengertian dan pemahaman kepada pasien saat diperiksa, dampak buruk bagi kesehatan fisik seperti kelelahan dan demam, rasa takut untuk pulang ke rumah karena akan menjadi pembawa virus bagi keluarga, dan berkurangnya *quality time* dengan keluarga. Hal ini sesuai dengan pernyataan Salvendy (2006) bahwa kesibukan ataupun aktivitas sehari-hari yang padat serta sulit dikelola dapat menimbulkan stres bagi individu. Akibat dari beban kerja tersebut, menimbulkan gejala-gejala stres pada Informan yang terbagi atas gejala fisik dan gejala emosional.

Gejala fisik yang dialami informan dapat dilihat dari penurunan daya tahan tubuh, mudah terserang penyakit, kelelahan, pusing dan kesulitan bernapas. Menurut Karasek (1990), kombinasi tuntutan tinggi dan kontrol rendah disebut sebagai tegangan pekerjaan yang tinggi, yang disimpulkan dapat mengakibatkan risiko tertinggi pada gangguan kesehatan. Sedangkan untuk gejala emosional yang dirasakan yaitu berupa rasa takut, lebih sensitif, kepanikan yang berlebihan, kecemasan, rasa khawatir yang berlebihan, dan mudah marah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Schaufeli dan Enzmann (Houkes et al, 2003) bahwa kelelahan emosional sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terdiri dari beban kerja, tekanan waktu, serta penghargaan akan pekerjaan yang dilakukan dan kurangnya dukungan sosial. Selama identifikasi dengan peran kerja terjadi maka terlalu banyak tenaga kerja emosional yang dikeluarkan dalam memenuhi tuntutan kerja yang tinggi dan dapat meningkatkan risiko kelelahan emosional (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Untuk mengurangi stres dalam bekerja, ketiga Informan menggunakan strategi *coping* yang terbagi atas dua bentuk yaitu, *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Folkman et al (1986) menyatakan bahwa jenis *coping* bervariasi tergantung apa yang dipertaruhkan dan apa pilihan bentuk *coping* itu. Informan cenderung akan menggunakan pendekatan *problem focused coping* saat ia merasa sumber daya atau tuntutannya terhadap suatu situasi dapat berubah (Lazarus & Folkman dalam Sarafino, 2008). Sedangkan Informan cenderung akan menggunakan pendekatan *emotion focused coping* saat Informan merasa bahwa ia dapat melakukan hal kecil untuk mengubah situasi stres yang sedang dihadapinya (Lazarus & Folkman dalam Sarafino, 2008). Hal ini tergantung dari strategi *coping* yang dilakukan masing-masing Informan sesuai dengan persepsi Informan dalam menghadapi masalah. Bentuk *problem focused coping* yang digunakan ketiga Informan adalah *problem solving* dan *seeking social*

*support*, sedangkan bentuk *emotion focused coping* yang digunakan ketiga Informan adalah *self control* dan *accepting responsibility*.

Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa *emotion focused coping-accepting responsibility* adalah jenis *coping* yang paling sering digunakan oleh ketiga Informan. Folkman & Lazarus (Sarafino, 1998) mengemukakan bahwa makna positif yang dibuat saat melakukan strategi *emotion focused coping* ini terkait dengan *personal growth* atau unsur religius. Dalam penelitian ini, pendekatan *emotion focused coping- accepting responsibility* yang digunakan ketiga Informan berupa perasaan bahwa Informan tidak dapat mengendalikan situasi yang ada, sehingga tidak ada yang dapat mereka lakukan selain menghadapi masalah pekerjaan, berusaha beradaptasi dengan situasi pekerjaan yang berisiko, berserah kepada Tuhan dengan berdoa dan ikhlas dalam melakukan pekerjaan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Folkman dan Lazarus (Sarafino, 1998) yang menyatakan bahwa seseorang cenderung menggunakan pendekatan *emotion focused coping* ketika mereka percaya bahwa mereka tidak dapat melakukan apapun untuk mengubah kondisi *stressful*. Dyson & Renk (2006) menjelaskan bahwa *emotion focused coping* dilakukan dengan mengelola respon emosional ketika harus berhadapan pada situasi yang menimbulkan stres.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi para tenaga kesehatan untuk dapat mengimplementasikan strategi *coping* yang tepat dalam menghadapi masalah pemicu stres dalam bekerja menangani pasien positif virus Corona di masa pandemi ini. Demikian juga, penelitian ini tentunya tidak terlepas dari kekurangan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis. Kelemahan tersebut di antaranya adalah sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya dilakukan pada analis laboratorium RSUD Batheramas, sehingga hasil yang didapat mungkin akan berbeda apabila dilakukan pada profesi tenaga kesehatan yang berbeda, seperti pada para dokter, suster, atau jenis tenaga kesehatan lainnya. Variabel yang digunakan dalam

penelitian ini belum mewakili semua faktor yang mempengaruhi strategi *coping* terhadap stres, dan karena waktu yang digunakan untuk meneliti terbilang singkat sehingga hasil yang didapat mungkin bisa lebih dikembangkan guna menyempurnakan hasil penelitian dan melihat keabsahan data yang telah diperoleh.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### *Kesimpulan*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijabarkan diatas, maka dapat disimpulkan beberapa hal diantaranya, ketiga Informan meunggunakan kedua bentuk *coping* untuk menghadapi stres, baik *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. Namun, penggunaan *emotion focused coping-accepting responsibility* adalah bentuk *coping* yang paling sering digunakan. Bentuk penggunaan *problem focused coping* yang muncul pada ketiga Informan adalah *problem solving* dan *seeking social support* sedangkan bentuk penggunaan *emotion focused coping* yang muncul pada ketiga Informan adalah *accepting responsibility* dan *self control*. Selain itu, usia, karakter dan dukungan sosial merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan dalam memilih bentuk *coping* untuk mengurangi stres dalam bekerja.

### *Saran*

Saran yang perlu disampaikan berdasarkan hasil penelitian antara lain, pertama ditujukan untuk Informan penelitian yang diharapkan dapat menggunakan bentuk *coping* yang tepat dalam menghadapi stres, Informan penelitian juga diharapkan dapat mendiskusikan masalah pekerjaan yang dialami dengan rekan kerja, atasan atau pihak rumah sakit dan dapat mengikuti pelatihan-pelatihan khusus guna memperbanyak pengetahuan dan meningkatkan pelayanan rumah



sakit agar tidak kewalahan jika harus dihadapkan dengan situasi yang mengancam seperti pandemi Covid-19. Kedua, saran ditujukan untuk pihak RSUD Batheramas yang diharapkan dapat terus meningkatkan sarana dan prasarana medis untuk menunjang kinerja para tenaga kesehatan. Pihak rumah sakit juga diharapkan dapat memfasilitasi para tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan dan seminar guna meningkatkan pelayanan rumah sakit. Ketiga, saran ditujukan untuk peneliti selanjutnya yang diharapkan dapat mencari sampel yang lebih variatif dan memperhatikan variabel-variabel lain yang mempengaruhi strategi *coping* yang belum dibahas dalam penelitian ini guna melihat keabsahan data yang telah diperoleh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhanga, Z. (2020). Mental Health Care For Medical Staff In China During The COVID-19 Outbreak, *Lancet Psychiatry*, 7(4), 15–26. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Dinkes Sultra. (2020). Info Covid-19 Sultra.
- Dyson, R., & Renk, K. (2006). Freshman Adaptation To University Life: Depressive Symptoms, Stress, And Coping. *Journal Of Clinical Psychology*, 62(10), 1231–1244. <https://doi.org/10.1002/jclp.20295>
- Folkman, S. (1984). Personal Control And Stress And Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 46(4), 839–852. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.46.4.839>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, And Psychological Symptoms. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 50(3), 571–579. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.50.3.571>
- Gunarsa, S. D., & Gunarsa, Y. S. (1995). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: BPK.

- Hanifah, N., Lutfia, H., Ramadhia, U., & Purna, R. (2020). Strategi Coping Stress Saat Kuliah Daring Pada Mahasiswa Psikologi Angkatan 2019 Universitas Andalas. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 15(1), 29-43.
- Harisah, H. (2020). Kebijakan Pemberian Insentif Pada Tenaga Medis Virus Corona Covid-19 Pendekatan Masalah. *Salam: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(6), 519-528. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i6.15320>
- Houkes, I., Janssen, P. P. M., de Jonge, J., & Bakker, A. B. (2003). Specific Determinants Of Intrinsic Work Motivation, Emotional Exhaustion And Turnover Intention: A Multisample Longitudinal Study. *Journal Of Occupational And Organizational Psychology*, 76(4), 427-450. <https://doi.org/10.1348/096317903322591578>
- Karasek, R. (1990). Healthy Work. In *Stress, Productivity, And The Reconstruction Of Working Life*. New York, United States: Basic books.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020).
- Kholidah, E., & Alsa, A. (2012). Berpikir Positif Untuk Menurunkan Stres Psikologis. *Jurnal Psikologi*, 39(1), 67-75. <https://doi.org/10.22146/jpsi.6967>
- Kristamuliana, & Simak, V. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Strategi Koping Masyarakat Indonesia Menghadapi Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2), 158-163. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i2.413>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Li, R. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed To Coronavirus Disease 2019. *Jama Network Open*, 3(3), e203976.
- Laras, A., & Prasetyo, A. R. (2017). Coping Terhadap Stress Kerja Pada Perawat Yang Pernah Menangani Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Empati*, 5(2), 353-356.
- Limbirt, C. (2004). Psychological Well Being And Satisfaction Amongst Military Personnel On Unaccompanied Tours: The Impact Of Perceived Social Support And Coping Strategies. *Journal Of Military Psychology*, 16(1), 37-51. [https://doi.org/10.1207/s15327876mp1601\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327876mp1601_3)
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: A*

*Sourcebook Of New Methods.* (2nd Ed.). California, United States: SAGE Publications.

- Muslim, M. (2020). Manajemen Stress Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 23(2), 192–201.
- Nugroho, A. S., Pramadi, A., & Tondok, M. S. (2012). Studi Deskriptif Burnout Dan Coping Stres Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 1(1), 1–6.
- Permatasari, Y. D. A., & Utami, M. S. (2018). Koping Stres Dan Stres Pada Perawat Di Rumah Sakit Jiwa “X.” *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 23(2), 121–136. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol23.iss2.art4>
- Rustiana, E. R., & Cahyati, W. H. (2012). Stress Kerja Dengan Pemilihan Strategi Coping. *Kemas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 149–155. <https://doi.org/10.15294/kemas.v7i2.2811>
- Salvendy, G. (2006). *Handbook Of Human Factors And Ergonomics* (3rd Ed., Vol. 144). New Jersey, United States: Wiley New York.
- Sarafino, E. P. (2008). *Health Biopsychological Interactions* (6th Ed.). New York, United States: John Willey & Sons, Inc.
- Sarafino, E. P. (1998). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. New York, United States: John Wiley & Sons.
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion To Study Dan Practice: A Critical Analysis*. London, United Kingdom: Taylor & Francis.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Gramedia.
- Suminanto, Widiyanti, A., Handayani, R. T., Kuntari, S., Darmayanti, A. T., & Atmojo, J. T. (2021). Strategi Koping Tenaga Kesehatan Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 141–148. <https://doi.org/10.32584/jikj.v4i1.856>
- Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology*. New York, United States: McGraw Hill Inc.
- Tuasikal, A. N. A., & Retnowati, S. (2019). Kematangan Emosi, Problem-Focused Coping, Emotion-Focused Coping Dan Kecenderungan Depresi Pada Mahasiswa Tahun Pertama. *Gadjah Mada Journal Of Psychology (GamaJoP)*, 4(2), 105-118. <https://doi.org/10.22146/gamajop.46356>
- Weiten, W. (2010). *Psychology: Themes And Variations* (8th Ed.). California, United States: Wadworth.

## AUTHOR GUIDELINE

1. The article must be scientific, either based on the empirical research or conceptual ideas. The content of the article have not published yet in any journal, and should not be submitted simultaneously to another journal. Article should not be part of fully one chapter of the theses or dissertation.
2. Article must be in the range between 15-20 pages, not including title, abstract, keywords, and bibliography
3. Article consisting of the various parts: i.e. title, the author's name(s) and affiliation(s), abstract (200-250 words), Keywords (maximum 5 words), introduction, description and analysis, conclusion, and bibliography.
  - Title should not be more than 15 words
  - Author s name(s) should be written in the full name without academic title (degree), and completed with institutional affiliation(s) as well as corresponding address (e-mail address).
  - Abstract consisting of the discourses of the discipline area; the aims of article; methodology (if any); research finding; and contribution to the discipline of areas study. Abstract should be written in English.
  - Introduction consisting of the literature review (would be better if the research finding is not latest than ten years) and novelty of the article; scope and limitation of the problem discussed; and the main argumentation of the article.
  - Discussion or description and analysis consisting of reasoning process of the article s main argumentation.
  - Conclusion should be consisting of answering research problem, based on the theoretical significance/conceptual construction
  - All of the bibliography used should be written properly
4. Citation's style used is the American Psychological Association (APA) 6th Edition and should be written in the model of body note (author(s), year), following to these below examples:

**a. Book**

In the bibliography:

Tagliacozzo, E. (2013). *The Longest Journey: Southeast Asian and the Pilgrimage to Mecca*. New York: Oxford University Press.

In the citation:

(Tagliacozzo, 2013)

**b. Edited book(s)**

In the bibliography:

Pranowo, M. B. (2006). "Perkembangan Islam di Jawa." In *Menjadi Indonesia 13 Abad Eksistensi Islam di Bumi Nusantara*, Komaruddin Hidayat dan Ahmad Gaus AF, eds., 406-444. Jakarta: Mizan dan Yayasan Festival Istiqlal.

In the citation:

(Pranowo, 2006)

**c. E-book(s)**

In the bibliography:

Sukanta, P.O., ed. (2014). *Breaking the Silence: Survivors Speak about 1965-66 Violence in Indonesia* (translated by Jemma Purdey). Clayton: Monash University Publishing. Diakses dari <http://books.publishing.monash.edu/apps/bookworm/view/Breaking+the+Silence%3A+Survivors+Speak+about+1965%E2%80%9366+Violence+in+Indonesia/183/OEBPS/cop.htm>, tanggal 31 Maret 2016.

In the citation:

(Sukanta, 2014)

**d. Article of the Journal**

a. Printing Journal

In the bibliography:

Reid, A. (2016). "Religious Pluralism or Conformity in Southeast Asia's Cultural Legacy." *Studia Islamika* 22, 3: 387-404. DOI:.....

In the citation:

(Reid, 2016)

b. E-Journal

In the bibliography:

Crouch, M. (2016). "Constitutionalism, Islam and the Practice of Religious Deference: the Case of the Indonesian Constitutional Court." *Australian Journal of Asian Law* 16, 2: 1-15. [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2744394](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2744394) diakses 31 Maret 2016. DOI:.....

In the citation:

(Crouch, 2016)

5. In writing the citation suggested to use software of citation manager, like Mendeley, Zotero, End-Note, Ref-Works, Bib-Text, and so forth, with following standard of American Psychological Association 6th Edition.
6. Arabic transliteration standard used International Journal of Middle Eastern Studies. For detailed transliteration could be seen at <http://ijmes.chass.ncsu.edu/docs/TransChart.pdf>
7. Article must be free from plagiarism; through attached evidence (screenshot) that article has been verified through anti-plagiarism software, but not limited to the plagiarism checker

