

Stres dan Dukungan Sosial pada Perawat, Dokter dan Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19

Oti Jembarwati

Universitas Islam Negeri Walisongo
otihteaz@walisongo.ac.id

Abstrak

Penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai Agustus 2020 pada 30 subjek terdiri dari tenaga kesehatan (selain dokter dan perawat), dokter dan perawat yang tersebar di beberapa daerah secara online (Cirebon, Kuningan, Jateng). Penelitian bersifat eksploratif dengan mengumpulkan data menggunakan kuesioner dan menggali data dengan beberapa pertanyaan, berdasarkan model stres (Hans Selye, 2000) dan dukungan yang dibutuhkan. Penelitian ini bertujuan untuk menggali sumber stress, penyesuaian diri Tenaga Kesehatan dan dokter terhadap stress dan dukungan yang dibutuhkan. Hasil penelitian yang diperoleh adalah ciri kepribadian dalam sikap terhadap pekerjaan, diantaranya menganggap pekerjaan yang dimiliki bermakna, mengakui bahwa dirinya optimis menghadapi situasi yang dihadapi, memerlukan dukungan dan berharap terdapat peningkatan secara positif dalam kondisi pekerjaan. Sumber stres yang dialami yaitu konflik peran, ketidak jelasan tugas, tekanan kerja. Perbedaan individual yaitu optimisme, menyadari beban dan tanggung jawab. *Coping strategi* yang dilakukan adalah dengan bersyukur dan berserah diri pada Allah, memperbanyak mengingat Allah dan bercerita pada keluarga. Beberapa upaya edukasi dapat dilakukan yaitu melatih individu dengan *Spiritual Emotional Freedom Technique*, *mindfulness* dan diari bersyukur.

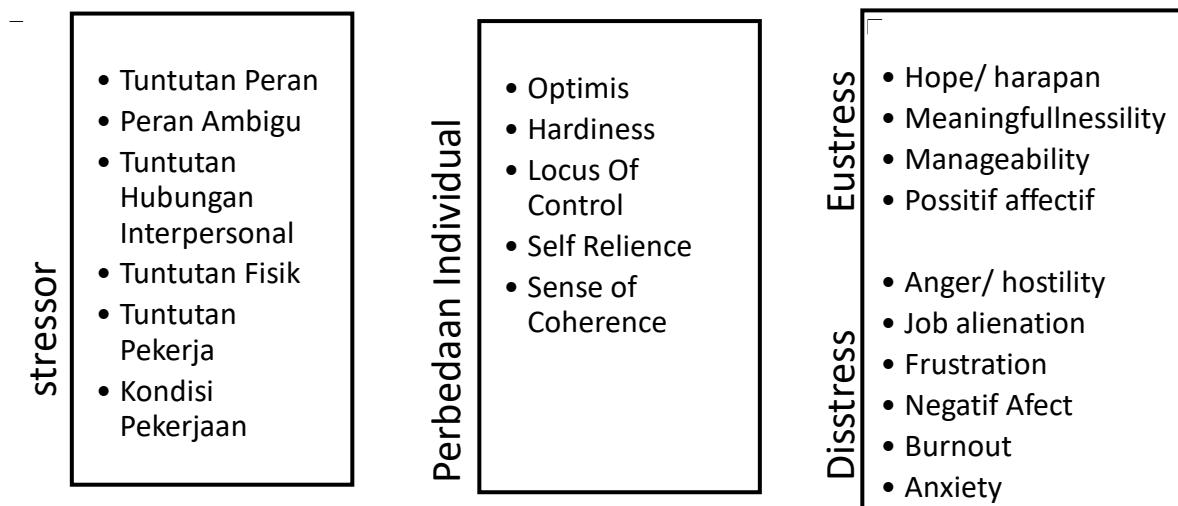
Kata Kunci: *stress, dukungan sosial*

Pendahuluan

Penelitian dilakukan pada tenaga kesehatan secara deskriptif dengan menanyakan dan menggali strategi menghadapi masalah (Coping Strategi) pada tenaga kesehatan , dan dokter pada bulan juli sampai dengan agustus 2020. Penelitian ini dilakukan selama terjadi Covid-19, para tenaga kesehatan berusaha mengadaptasi keadaan yang mereka alami selama terjadi Covid-19.

Konsep yang dipergunakan adalah model stres oleh, Nelson dan Simmons (2000) dalam Model Holistik stres. Model ini cenderung dapat menggambarkan dinamika stress secara lebih menyeluruh. Dinamika stress digambarkan sebagai

mekanisme yang melibatkan sumber stress, perbedaan individual, yang dapat mengakibatkan kondisi stress dan distress yang kemudian coba dihadapi individu dengan *coping strategi* tertentu yang menghasilkan suatu kondisi seperti kondisi fisik, psikis, kesehatan mental, tampilan kerja, kesehatan pasangan, kualitas perkawinan, kualitas perawatan anak, kualitas persahabatan, dan keterlibatan dalam komunitas. Secara umum model keseluruhan dari stress dalam pekerjaan adalah sebagai berikut:



Metode Penelitian

Pada tahap awal, individu mencoba mengidentifikasi beberapa sumber stress yaitu, tuntutan peran, konflik, peran yang ambigu, konflik peran dalam pekerjaan dan kehidupan rumah tangga, tuntutan hubungan Interpersonal seperti keragaman, kepemimpinan, tekanan kelompok, kepercayaan, status. Tuntutan fisik, seperti temperatur, iklim dalam ruangan, kualitas udara, kebisingan. Kebijakan tempat berupa promosi, diskriminasi, keuntungan, kondisi pekerjaan dan seterusnya. Perbedaan Individual berupa kepribadian, sikap dalam menghadapi stress seperti optimisme, *hardiness*, *locus of contro*, *self reliance*, rasa kesesuaian diri dan seterusnya. Selain itu digali pula dukungan yang dibutuhkan oleh perawat dan tenaga kesehatan pada masa stress ini. Kuesioner disebar secara online pada tiga daerah melalui grup *WhatsApp* yang diberikan lewat *contact person* yang telah

dikenal peneliti. Tahap selanjutnya peneliti menghubungi responden untuk memastikan pernyataan isi kuesioner dan menggali dengan pertanyaan lanjutan.

Beberapa kondisi yang diperoleh melalui penelitian ini pada subjek berumur 30 tahun sampai 47 tahun memperlihatkan kondisi yang cukup positif, hal ini berkaitan dengan tahapan perkembangan subjek yang berada pada masa dewasa awal dan dewasa madya, yang cenderung telah lebih stabil dalam segi kepribadian. Penelitian dilakukan pada tenaga kesehatan (pegawai Puskesmas), perawat dan dokter dalam era pandemi Covid-19. Subjek masing-masing bekerja di Rumah Sakit dan Ruskesmas di daerah Kuningan, Cirebon, Bandung, Klaten, Semarang (Jawa Barat dan Jawa Tengah).

Hasil

Beberapa strategi menghadapi stress (strategi koping) yang dilakukan oleh nakes dan dokter dari hasil pengambilan data pada penelitian ini adalah bersyukur dan berserah pada Allah, mengembalikan segala sesuatunya pada Allah dan perbanyak bersabar. Secara lengkap *Coping Strategy* yang dilakukan dokter, nakes dan perawat terdapat pada tabel 1.

Tabel 1. *Coping Strategi* yang dilakukan oleh Perawat Tenaga Kesehatan dan Dokter

No.	Coping Strategi
1	Bersyukur dan berserah pada Allah
2	Perbanyak mengingat Allah, perbanyak bersyukur dan perbanyak bersabar, mengangkat doa
3	Cerita kepada keluarga
4	Mengembalikan sesuatunya pada Allah, yang penting Allah ridha
5	Tidak dianggap ditempat kerja jangan khawatir masih ada orang lain yang lebih sulit dari saya
6	Mengendalikan rasa cemas khususnya pada saat pandemi Covid-19 di tempat kerja
7	Menjaga kondisi psikologis tetap stabil
8	Pasrah kepada Allah
9	Berusaha untuk mencari <i>win-win solution</i>

10	Selalu berpikiran positif
11	Perilaku tenang
12	Pola hidup sehat
13	Mengendalikan stress

Perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain (karyawan Puskesmas) melakukan beberapa strategi untuk mengatasi stress. Terdapat 16 *Coping Strategi* yang dilakukan Perawat, Nakes dan Dokter, dijelaskan pada tabel 1.

Perbedaan Individual dalam penyesuaian diri secara kepribadian pada beberapa responden yaitu pemaknaan terhadap pekerjaan, diantaranya; menganggap pekerjaan yang dimiliki bermakna, mengakui bahwa dirinya optimis menghadapi situasi yang dihadapi, memerlukan dukungan dan berharap terdapat peningkatan secara positif dalam kondisi pekerjaan, dan sarana dan prasarana di tempat kerja telah memenuhi kebutuhan subjek

Outcome yang dihasilkan saat melakukan penyesuaian *Coping Strategi* adalah sebagai berikut: kondisi pasangan dan keluarga tampak masih baik-baik saja dan terjadi peningkatan perhatian dan dukungan dari para sahabat. Secara umum seluruh responden melaporkan mengalami peningkatan dalam keterlibatan di komunitas atau masyarakat. Responden mengaku mengalami peningkatan berfikir positif, berperilaku tenang, dan terus melakukan pola hidup sehat agar dapat melakukan manajemen stres. Dukungan sosial yang dibutuhkan oleh perawat dan Nakes adalah sebagai berikut: doa, kerjasama yang baik, saling mendukung, dukungan moral, doa, dan kerjasama.

Pembahasan

Hasil penelitian yang menggambarkan kecenderungan subjek menggunakan *coping strategy* yang berfokus pada emosi serta dibutuhkannya dukungan sosial yang bersifat religius, doa dan kerja sama, mengarahkan pada diperlukannya intervensi dan prevensi yang sesuai bagi tipe *coping strategi*, dukungan sosial yang

dibutuhkan dan kecenderungan upaya untuk penggalan makna. Upaya manajemen stress merupakan gabungan pendekatan nomotetik dan idiografis, tidak jarang dilakukan dengan mengumpulkan data dan menggali permasalahan dengan melakukan asesmen dan dilanjutkan dengan intervensi dan prevensi. Perbedaan yang penting harus terlihat berasal dari teori, riset maupun pengalaman pribadi (Wolfolk, Lehler, Allen, 2007). Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data secara online dan wawancara online. Hasil penelitian ini menghasilkan ide untuk manajemen stress yang berkaitan dengan manajemen emosi karena subjek yang cenderung memiliki *coping strategi* yang berfokus pada emosi. Intervensi yang sederhana dan mungkin dilakukan adalah dengan EFT, SEFT maupun *mindfulness*.

SEFT dan EFT dilakukan dengan mempertimbangkan kecenderungan kepraktisan dan bisa dilakukan oleh segala lapisan masyarakat. Kondisi Pandemi Covid-19 yang cenderung tidak memungkinkan subjek keluar dari tempat kerja dan rumah dan berguna bagi masyarakat luas menyebabkan penggunaan SEFT, EFT dan *mindfulness* ini tepat.

EFT (*Emotional Freedom Technique*) adalah terapi yang memiliki pola terapi yang lebih aktif dan sadar dan hubungan terapi yang berkembang, sesuai dengan kepribadian dan kebutuhan klien. Hal ini dilakukan dengan mengembangkan proses yang sesuai dengan kepribadian agar menjadi mandiri dan lebih asertif. Hubungan terapeutik bisa terjadi antara *caregivers* yang berkepribadian *healer*. Praktisi EFT memiliki standar etika dan panduan yang terlisensi (Church, D, 2013). Sebelum memulai EFT dilakukan asesmen yang teliti sebelum memulai EFT agar tidak terjadi masalah. Klien yang menerima *energy therapies* beraneka ragam dari mulai yang evaluasi medisnya bagus, sampai sakit, kanker, diabetes, depresi dan lain-lain (Church, D, 2013).

Pada *mindfulness*, praktisi *mindfulness* membuat laporan dan iklim hubungan interaksi biologis yang dekat. Sehingga menghasilkan kondisi kesadaran tertentu. Terdapat pola kepribadian dalam interaksi yang dapat menghasilkan intervensi yang menguatkan. *Mindfulness* merupakan kualitas spiritual dalam

pembahasan yang lebih ilmiah, menggunakan beberapa kombinasi bukti secara ilmiah dalam praktik spiritual yang tradisional. Banyak *mindfulness* dipandang sebagai bagaimana seseorang hidup dan menjadi hidup di dunia dibanding mempelajari bagaimana set teknik tersebut dipergunakan dan mempelajarinya dengan mempergunakan buku. Praktisi menggunakannya untuk berbagai intervensi dan pendekatan seperti kecanduan, bunuh diri, depresi, trauma dan HIV/AIDS.

Secara subjektif, hal itu merepresentasikan sikap yang diterima sebagai pengalaman dalam diri melalui pikiran, perasaan, dan sensasi. Dalam konteks interpersonal, sikap yang digambarkan sebelumnya, adalah hangat, menerima, ramah, bersyukur tanpa menuntut perhatian lebih. Terapis yang mindful sebagai kapasitas terapis, dan kemampuan mendengarkan secara mendalam. Pendekatan tersebut penting untuk menolong terapis agar lebih mudah menyelesaikan masalah, dan terapis dapat bekerja dengan lebih fleksibel (Hick, 2008).

Mindfulness digambarkan sebagai pemfokusan perhatian, sadar, tertarik, tidak menilai, menerima dan bersyukur. *Mindfulness* digambarkan *non-judgmental*, *non-elaborative*, *non-judgmental*, menampilkan pusat kesadaran dalam berpikir, merasa atau sensasi dan menerimanya. Pusat kesadaran adalah cara mengarahkan perhatian, integrasi, meliputi satu terapi komunitas. Sebagai dasar *mindfulness*, praktik *mindfulness* adalah *ongoing* praktik meditasi atau latihan melalui *inquiry* yang dalam (Hick, 2008). EFT dapat diterapkan dalam berbagai kasus, diantaranya Mark Lau dan timnya menggunakan dalam pusat adiksi dan kesehatan mental di Toronto, Kabat-Zinn (1990), & Shapiro, Schwartz, (1998), Segal, Williams, dan Teasdale (2002).

Dukungan sosial berperan dalam menurunkan tingkat stress dengan memberikan dukungan pada subjek untuk menurunkan tingkat stresnya. Semua jenis dukungan sosial berguna dan penting, nilai informasi, emosi, dalam dukungan sosial seringkali bersifat praktis, begitupula dalam advis. Akibatnya pada kesehatan dan pemberdayaan dengan mengurangi prasaan isolasi, hilang harapan dan dinilai oleh orang lain serta meningkatkan perasaan bersahabat, mengetahui dan

memahami. Semakin kuat percaya diri terjadi maka orang dapat menerima sakit dan ketidakmampuannya dan mengijinkannya merasa lebih diterima. Pemberdayaan ini membuat individu mampu berjuang dan lebih aktif menghadapi situasi yang menekan. Sejumlah contoh program dukungan sosial dari Sullivan (2003), berupa kolaborasi dalam penelitian dan advokasi pada kasus kekerasan dalam rumah tangga dengan *caregiver* para feminis, melalui diskusi kolaborasi. Program dalam kelompok didesain untuk maksimalkan hasil prevensi (Orford, 2008).

Teknik mentoring juga dapat digunakan untuk menerima ide-ide baru ke dalam realita pengalaman masa muda dan belajar darinya. Ini ditujukan pada anggota keluarga yang mengasuh anak-anak perawat, dokter, perawat dan tenaga kesehatan dalam keluarga. Individu tidak hanya nenek atau kakek dapat memberi dukungan bagi anak-anak perawat, tenaga kesehatan maupun dokter dengan dimentori oleh, nenek, kakek ataupun mertua. Skema mentor ini dapat bersifat lebih natural. Pada penelitian ini disesuaikan dengan peran dalam keluarga seperti kakek atau nenek yang menjadi mentor, karena telah memiliki peran yang khusus pada cucu ataupun anak yang berusia anak ataupun remaja, dapat juga mentor adalah orang dewasa yang belum menikah karena biasanya kurang mencampuri urusan remaja (Hirsch, 2002 dalam Orford, 2008).

Daftar Pustaka

- Quick, C. (2003). *Handbook of Occupational Psychology*. APA, 2: 100-119.
- Wolfolk, P., Lesley, L. (2007). *Conceptual Issues Underlying Stress Management*. Principles and Practice of Stress Management, 3-5.
- Hick, S. (2008). *Cultivating Therapeutic Relationships The Role of Mindfulness*. Mindfulness and Mental Health, 3-7.
- Bien, T. (2008). *The Four Immeasurable Minds Preparing to Be resent in Psychotherapy*. Mindfulness and the Theurapeutic, 37-38.

Orford, J. (2008). *Community Psychology Challenges, Controversies and Emerging Consensus*.

Church, D, &Maroon, S.(2013). *The clinical EFT handbook*. Energy Psychology Press.

Mace, C. (2008), *Mindfulness and Mental Health*. Routledge.

Hirsch. (2002). Strengthening Social Support For Members of Disempowerwd Groups. *Community Psychology Challenges, Controversies and Emerging Consensus*, 289-295.