

Penerbit
LAKEISHA

AFIRMASI DARING *dan* **DUKUNGAN KELOMPOK**

**UNTUK RESILIENSI PERAWAT GARDA TERDEPAN
COVID-19**



Nurmukaromatis Saleha

**AFIRMASI DARING
DAN DUKUNGAN KELOMPOK
UNTUK RESILIENSI PERAWAT
GARDA TERDEPAN COVID-19**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Pasal 1:

1. Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Pasal 9:

2. Pencipta atau Pengarang Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 memiliki hak ekonomi untuk melakukan a. Penerbitan Ciptaan; b. Penggandaan Ciptaan dalam segala bentuknya; c. Penerjemahan Ciptaan; d. Pengadaptasian, pengaransemen, atau pentransformasian Ciptaan; e. Pendistribusian Ciptaan atau salinan; f. Pertunjukan Ciptaan; g. Pengumuman Ciptaan; h. Komunikasi Ciptaan; dan i. Penyewaan Ciptaan.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau Pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Nurmukaromatis Saleha

**AFIRMASI DARING
DAN DUKUNGAN KELOMPOK
UNTUK RESILIENSI PERAWAT
GARDA TERDEPAN COVID-19**



**Penerbit Lakeisha
2021**

**AFIRMASI DARING DAN DUKUNGAN KELOMPOK UNTUK
RESILIENSI PERAWAT GARDA TERDEPAN COVID-19**

Penulis:
Nurmukaromatis Saleha

Editor: Dewi Kusumaningsih
Layout: Yusuf Deni Kristanto
Desain Cover: Tim Lakeisha
Cetak I Desember 2021
15,5 cm × 23 cm, 104 Halaman
ISBN: 978-623-420-027-0

Diterbitkan oleh Penerbit Lakeisha
(Anggota IKAPI No.181/JTE/2019)

Redaksi
Srikaton, RT 003, RW 001, Pucangmiliran,
Tulung, Klaten, Jawa Tengah
Hp. 08989880852, Email: penerbit_lakeisha@yahoo.com
Website: www.penerbitlakeisha.com

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR



Pandemi Covid-19 merupakan bencana nonalam yang menjadi stresor bagi perawat sebagai garda terdepan yang mengubah pola kerja perawat berubah secara dramatis. Perawat mengalami stresor berupa stresor fisik, yaitu risiko tertular dan kelelahan; stresor sosial berupa pembatasan jarak sosial baik di tempat kerja maupun di dalam keluarga, dan berbagai informasi yang tidak jelas dan juga penolakan serta stigma masyarakat; stresor psikologik, yaitu ketakutan, dan ketidakmampuan melakukan asuhan. Semua kondisi ini dapat menimbulkan stres, kecemasan, dan kelelahan. Kepedulian dan dukungan kepada perawat sebagai pejuang kemanusiaan menjadi penting agar kualitas pelayanan yang mereka berikan tetap optimal.

Upaya dan inisiatif yang dilakukan dalam buku ini merupakan salah satu solusi agar perawat tetap menjadi pejuang kemanusiaan yang tangguh. Pada situasi yang tidak menentu, kegamangan melakukan tindakan serta minimnya dukungan sosial, teknik yang ditawarkan dan dilakukan melalui penelitian dalam buku ini telah membuktikan sesuatu yang bermakna. Kemampuan perawat dalam mengelola stres menjadi hal penting dalam mempertahankan ketahanan dalam menghadapi berbagai stresor.

Afirmasi positif dapat dilakukan dengan menuliskannya, diucapkan kepada orang lain atau didengar dari orang lain terbukti bermanfaat dalam menjaga kondisi perawat tetap stabil. Pada buku ini dituangkan hasil penelitian tentang pengaruh afirmasi daring dan dukungan kelompok terhadap stres perawat dalam menghadapi wabah Covid-19. Sekelompok perawat dihimpun dalam satu grup Whatsapp

yang bernama “Kita Bisa Lawan Covid-19”. Melalui grup tersebut mereka akan menyampaikan afirmasi positif masing-masing sehingga secara tidak langsung mereka telah saling menguatkan.

Semoga dengan hadirnya buku ini dapat berkontribusi kepada kesehatan jiwa perawat sehingga dapat selalu tangguh menjalankan tugas kemanusiaan. Perawat tangguh masyarakat sehat. Kita bisa melawan Covid-19.

Salam Sehat Jiwa

Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc.
Guru Besar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

SEKAPUR SIRIH



Ahamdulillah puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT. Hanya dengan rahmat-Nya penulis diberi kekuatan untuk menyelesaikan buku dengan ini. Buku ini merupakan suatu bentuk kepedulian penulis sebagai insan keperawatan untuk sesama rekan sejawat yang tengah berjuang sebagai pahlawan kemanusiaan menghadapi pandemi Covid-19.

Tidak lupa kami haturkan terimakasih kepada Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu yang telah memberikan dukungan dana kepada kami untuk menjalankan kegiatan penelitian ini. Terima kasih juga kepada Prof. Budi Anna Keliat yang telah menyampaikan kata pengantarnya pada buku kami ini. Serta semua pihak yang telah membantu kami dalam penyelesaian penelitian serta penulisan buku ini.

Kami menyadari masih banyak kekurangan atas penulisan buku ini. Kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca yang budiman untuk perbaikan ke depannya. Besar harapan kami buku ini bermanfaat bagi dunia medis dan keperawatan khususnya sebagai salah satu strategi mengelola stres akibat pandemi.

Bengkulu, 07 Desember 2021
Wassalam,

Penulis

DAFTAR ISI



KATA PENGANTAR	v
SEKAPUR SIRIH	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 ZONA MERAH COVID-19 DI BENGKULU	1
1.1 Tantangan Baru Bagi Tenaga Kesehatan.....	1
1.2 Manajemen Stres Yang Bagaimanakah yang Dapat Dijadikan Sebagai Solusi?	4
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian Pengaruh Afirmasi Daring Terhadap Stres Perawat	4
BAB 2 URGENSI PROTEKSI TENAGA MEDIS SEBAGAI GARDA TERDEPAN PENANGANAN COVID-19	5
2.1 Pandemi Covid-19	5
2.2 Penyediaan Alat Pelindung Diri	8
2.3 Telemedicine sebagai upaya efisiensi APD.....	11
2.4 Menjaga Ketahanan Mental Tenaga Medis yang Bertugas di Era Pandemi	12
BAB 3 STRES PERAWAT DALAM BERJUANG MENGHADAPI COVID-19	15
3.1 Afirmasi Sebagai Teknik Manajemen Stres	17
3.2 Manfaat Afirmasi Diri	20
3.3 Bentuk Afirmasi Diri	22
3.4 Waktu Menggunakan Afirmasi Diri	23
3.5 Cara Menggunakan Afirmasi Diri	24
3.6 Prosedur Teknik Afirmasi	27

BAB 4 PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL DAN KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT TERHADAP STRES YANG DIALAMI PERAWAT	28
4.1 Dukungan Sosial dan Kinerja Perawat	28
4.2 Kecerdasan Spritual.....	36
BAB 5 PENELITIAN TENTANG PENGARUH AFIRMASI TERHADAP STRES PERAWAT SEBAGAI GARDA TERDEPAN COVID-19	45
5.1 Desain Penelitian	45
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	47
5.3 Prosedur Penelitian	47
5.4 Pengolahan dan Analisis Data	49
BAB 6 HASIL YANG DICAPAI	51
6.1 Karateristik Responden.....	51
6.2 Pengaruh Teknik Afirmasi Daring terhadap Stres Perawat	53
6.3 Pengaruh Dukungan Sosial dan Kecerdasan Spritual terhadap Stres Tenaga Medis.....	55
6.4 Pembahasan	56
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	80
DAFTAR PUSTAKA	82
GLOSARIUM.....	95
INDEKS.....	101
PROFIL PENULIS	104

ZONA MERAH COVID-19 DI BENGKULU

BAB 1

1.1 Tantangan Baru Bagi Tenaga Kesehatan

Awal tahun 2020 dunia dihadapkan oleh sebuah permasalahan global. Pandemi Covid-19 yang disebabkan virus corona telah menimbulkan kecemasan dan stres global. Kasus dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada akhir Desember 2019 dan menyebar dengan pesat ke seluruh dunia. Covid-19 telah menjadi masalah global, dalam waktu relatif singkat beberapa bulan saja ia telah menyerang 216 negara di dunia (Park, 2020). Penyakit yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* dengan mudah menyebar lewat droplet yang melekat di benda-benda ataupun pada udara. Dari hari ke hari terjadi penambahan kasus yang menekan kapasitas sistem medis. Daya infeksi yang tinggi menyebabkan morbiditas dan mortalitas dan menjadi tantangan yang mengerikan bagi tenaga medis. Pemerintah Tiongkok melaporkan pada bulan Februari sebanyak 1716 petugas medis terinfeksi virus ini 5 orang meninggal dunia karenanya (Wei et al., 2020). Angka tersebut naik hingga Juni dilaporkan bahwa di Hubei Cina sebanyak 3000 tenaga Medis terinfeksi. Di Italia 20% dari tenaga medis mengalami kasus konfirmasi (Nagesh and Chakraborty, 2020; Tan et al., 2020). Sementara itu berdasarkan berita online dalam laman CNN Indonesia tanggal 5 Agustus 2020 disebutkan bahwasanya Indonesia menduduki peringkat ke tiga tertinggi dunia untuk kematian tenaga medis akibat wabah ini.

Pada 12 Maret *World Health Organisation* (WHO) menetapkan Covid-19 sebagai pandemi. Angka kematian di dunia akibat serangan virus ini menurut data terakhir tanggal 20 April 2020, yaitu 170.069 jiwa dari 2.406.745 pasien yang terkonfirmasi positif (Pusat Krisis Medis). Presiden Indonesia untuk pertama kali mengumumkan secara resmi temuan kasus ini pada tanggal 02 Maret 2020. Pasien 01 adalah seorang warga Kota Depok yang kemudian diisolasi di RSPI Sulianti Saroso selama lebih kurang 14 hari dan akhirnya dinyatakan sembuh. Dengan cepat penyakit ini menyebar ke seluruh wilayah di Indonesia dengan data terakhir per 20 April 2020 sebagai berikut, pasien positif Corona 6.760 orang, pasien sembuh 747 orang, pasien meninggal 590 orang, Orang dalam Pemantauan (ODP) 181.770 jiwa, Pasien dalam Pemantauan (PDP) 16.343 jiwa. Awal April 2020 ini seluruh provinsi di Indonesia menjadi zona merah/*Red Zone* .

Untuk wilayah Sumatra khususnya Provinsi Bengkulu termasuk dari 2 kota terakhir bersama Bangka Belitung yang dinyatakan *Red Zone*. Setelah sebelumnya pemerintah kota maupun pemerintah provinsi mengantisipasi penyebaran virus ini dengan mengeluarkan kebijakan *Study From Home* untuk siswa dan mahasiswa serta *Work From Home* bagi karyawan aparatur sipil negara. Selain itu, desinfeksi lingkungan, kewajiban menyediakan alat cuci tangan dan *hand sanitiser* di tempat-tempat pelayanan publik. Edukasi kepada masyarakat pun gencar dilakukan. Namun tak dapat terelakkan setelah satu orang pasien pendatang asal Kota Lampung terkonfirmasi positif Covid-19, status Kota Bengkulu berubah menjadi *Red Zone* pada akhir bulan Maret yang lalu. Pemerintah Provinsi Bengkulu memberikan perhatian khusus kepada seluruh tenaga medis di Provinsi Bengkulu. Hal tersebut sangat beralasan karena pemerintah sadar bahwa tenaga medis lah yang menjadi ujung tombak pelayanan medis dan memiliki risiko keterpaparan yang tinggi terhadap penyakit ini. Menyadari hal tersebut pemerintah berupaya untuk memberikan rasa nyaman bagi tenaga medis karena rasa nyaman akan mengoptimalkan tenaga medis dalam memberikan pelayanan. Upaya pemerintah untuk memberikan rasa nyaman bagi tenaga medis berupa penyediaan Alat Pelindung

Diri (APD), tempat karantina yang nyaman, hal tersebut dilakukan guna mengurangi tingkat stres tenaga medis.

Stres didefinisikan sebagai munculnya perasaan bahwasanya tuntutan lebih besar dari sumber daya pribadi dan sosial atau merasa kehilangan kendali terhadap berbagai peristiwa yang terjadi. Stres tidak selalu negatif, ini sangat tergantung bagaimana cara individu dalam menerimanya. Adapun stres yang negatif/*distres* dapat memberikan dampak negatif bagi medis fisik maupun psikologis individu (Waghachavare, Dhumale, Kadam & Gore 2013). Bekerja sebagai tenaga medis menghadapi wabah Covid-19 memberikan stres yang hebat. Mo Y, et al meneliti stres di kalangan perawat Wuhan yang berjuang menghadapi wabah Covid-19. Mereka menyimpulkan umumnya perawat tersebut mengalami stres dan disarankan kepada pimpinan keperawatan memperhatikan faktor-faktor penyebab stres serta memberikan solusi guna meningkatkan medis mental perawat.

Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu merupakan rujukan tertinggi di provinsi Bengkulu dan saat ini dijadikan Pusat Perawatan Covid-19. Gedung Fatmawati dijadikan sebagai gedung perawatan khusus Covid-19. Perawat di ruang tersebut berjumlah 30 orang. Di halaman RS terdapat Posko Badan Penanggulangan Bencana Nasional juga terdapat perawat yang bertugas melakukan *screening* dan edukasi kepada masyarakat tentang Covid-19. Perawat merupakan tim medis yang mempunyai interaksi paling lama terhadap pasien. Merekalah yang memberikan bantuan kepada pasien saat pasien mengalami ketidakmampuan dalam aktivitas dasar sehari-hari, seperti makan, minum, eliminasi dan personal hygiene. Perawat merupakan tenaga medis yang pertama kali tahu perubahan kondisi dan respon pasien karena interaksi yang hampir 24 jam. Interaksi yang lama tersebut menyebabkan perawat sangat berisiko tinggi terhadap paparan infeksi Covid-19. Faktor-faktor tersebut menimbulkan kecemasan serta stres terhadap perawat.

1.2 Manajemen Stres yang Bagaimanakah yang dapat Dijadikan Sebagai Solusi?

Diperlukan solusi berupa manajemen stres untuk membantu perawat dalam mengelola stres yang dihadapinya. Manajemen stres yang akan dilakukan tentunya tidak melanggar prinsip dari penanggulangan penyebaran Covid-19, yaitu *Sosial Distancing* dan *Physical Distancing*. Mengingat hal tersebut maka kami peneliti berasumsi teknik afirmasi terhadap perawat dapat dilakukan. Afirmasi merupakan penguatan positif yang berupa kata-kata penyemangat milik personal yang akan ia ulang sesering mungkin sehingga menimbulkan penguatan batin di alam bawah sadar individu bersangkutan. Peneliti akan membentuk grup Whatsapp “KITA BISA LAWAN KORONA”. Afirmasi akan dilakukan menggunakan komunikasi lewat Whastapp baik berupa pesan tulisan maupun pesan suara di grup tersebut selama enam minggu. Bagaimanakah pengaruh dari teknik afirmasi daring ini terhadap tingkat stres perawat Covid-19 di RSUD Dr. M. Yunus?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian Pengaruh Afirmasi Daring terhadap Stres Perawat

Penelitian ini memiliki tujuan umum untuk melihat pengaruh teknik afirmasi yang dilakukan dengan cara daring dalam memanajemen stres yang dialami perawat yang merawat pasien Covid-19 sehingga dapat meningkatkan medis mental perawat. Tujuan khusus dari penelitian ini didapatkan data karakteristik tenaga medis, serta faktor-faktor yang mempengaruhi stres meliputi dukungan sosial dan kecerdasan spritual pada perawat yang berjuang menghadapi wabah Covid-19. Faktor-faktor yang akan diteliti adalah dukungan sosial dan kecerdasan spiritual perawat. Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah didapatkannya upaya yang efektif guna mempertahankan resiliensi perawat serta tenaga medis yang bertugas di tengah wabah covid yang melanda.

2.1 Pandemi Covid-19

Pada bulan Desember 2019 di Wuhan Cina merebak sejumlah kasus pneumonia dengan gejala utama demam, rasa letih, batuk dan kesulitan bernapas. Kasus tersebut dilaporkan oleh delapan orang dokter. Mereka memperingatkan adanya pneumonia dengan tanda-tanda klinis baru. Pengungkapan awal penemuan kasus Covid-19 di Wuhan China oleh salah satu dari delapan, yaitu dokter Wenliang Li awalnya menjadi kontroversi. Mereka ditegur oleh kepolisian setempat karena dianggap menyebarkan rumor. Pengetahuan serta kesadaran yang masih kurang akan kemunculan Covid-19 ini menjadi salah satu faktor meningkatnya kasus secara cepat. Bersamaan dengan itu di akhir bulan Januari banyak orang melakukan perjalanan keluar dari Wuhan untuk merayakan imlek. Inilah yang kemudian disinyalir sebagai pemicu ledakan kasus. Mereka kembali ke Wuhan dan mengalami gejala pernapasan selanjutnya datang ke pusat-pusat layanan medis, dengan demikian, menginfeksi tenaga medis. Terdapat juga beberapa pasien dengan gejala atipikal dalam masa inkubasi yang membuat kasus ini sulit dideteksi Kementerian medis Tiongkok sesegera mungkin melakukan tindakan investigasi untuk pengendalian penyakit ini (Xiang et al., 2020).

Akhirnya patogen penyakit ini dapat diidentifikasi sebagai virus corona baru. Organisasi medis dunia mengkonfirmasi virus tersebut dan menamakannya 2019n-CoV sedangkan Komite Internasional Taksonomi Virus (ICTV) menamakannya SARS CoV-2. Pneumonia

yang disebabkan virus corona ini oleh WHO disebut pneumonia corona virus baru (Covid-19). Covid-19 dengan cepat menyebar ke seluruh daratan Tiongkok bahkan meluas ke negara lain. Kasus konfirmasi Covid-19 membumbung tinggi melebihi kasus SARS 2003. WHO menetapkan Keadaan Darurat Medis Publik Tingkat Internasional pada tanggal 31 Januari 2020. Selanjutnya dengan perkembangan yang semakin tak terkendali maka WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemi pada 12 Maret 2020 (Zhou, 2020).

Covid-19 telah menjadi masalah global, dalam waktu relatif singkat beberapa bulan saja ia telah menyerang 216 negara di dunia (Park, 2020). Penyakit yang disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* dengan mudah menyebar lewat droplet yang melekat di benda-benda ataupun pada udara. Ia masuk dan berkembang biak di sel epitel saluran pernapasan kemudian dapat menimbulkan gejala pernapasan dan sistemik. Pasien mungkin mengalami kesulitan bernapas secara bertahap. Pada kasus yang berat, penyakit ini dapat memburuk dengan cepat mengakibatkan sindrom pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik irreversibel, dan gangguan koagulasi dalam hitungan beberapa hari. Kebanyakan pasien memiliki prognosis yang baik, namun demikian dapat juga berubah menjadi penyakit kritis bahkan berakibat kematian. Dari hari ke hari terjadi penambahan kasus yang menekan kapasitas sistem medis. Daya infeksi yang tinggi menyebabkan morbiditas dan mortalitas dan menjadi tantangan yang mengerikan bagi tenaga medis.

Mobilitas masyarakat dunia yang tinggi menjadi faktor wabah ini menyebar pesat. Di bulan Maret 2020 *World Health Organization (WHO)* menetapkan Covid-19 sebagai pandemi. Penelitian serta investigasi terus dilakukan untuk menanggulangi pandemi ini. Perubahan yang disebabkan oleh wabah ini bergerak dinamis. Sempat terjadi kontroversi terkait cara transmisi infeksi. Untuk kemudian berbagai temuan dari penelitian memberikan keyakinan bahwa transmisi SARS-CoV-2 adalah melalui droplet, kontak dan prosedur trapi aerosol. Covid-19 menjadi tantangan bagi tenaga medis, di tengah kecemasan mereka akan risiko tertular dan ancaman kematian

mereka tetap memikul kewajiban moral sebagai garda terdepan pemberi perawatan.

Tenaga medis sebagai ujung tombak pelayanan medis pada masa pandemic Covid-19 menghadapi tantangan yang serius. Berdasarkan laporan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) selama 12 Februari–9 April, di antara 315.531 kasus COVID-19 yang dilaporkan ke CDC menggunakan formulir standar, sebanyak 9.282 (19%) diidentifikasi sebagai tenaga medis. Usia rata-rata mereka adalah 42 tahun (kisaran interkuartil [IQR] = 32-54 tahun), 6.603 (73%) adalah perempuan, dan 1.779 (38%) melaporkan setidaknya satu kondisi medis yang mendasarinya. Mereka memiliki riwayat paparan baik saat bertugas, di rumah tangga dan paparan komunitas. Sebanyak 780 orang (55%) melaporkan kontak dengan pasien COVID-19 saat bertugas. Tenaga medis yang melaporkan memiliki setidaknya satu gejala di antara demam, batuk, atau sesak napas sebanyak 4.336 (92%), sementara 8% sisanya tidak melaporkan gejala ini. Sebagian besar tenaga medis dengan COVID-19 (6.760, 90%) tidak dirawat di rumah sakit; namun derajat yang parah, dan 27 kematian terjadi di semua kelompok umur; kematian paling tinggi pada tenaga medis berusia ≥ 65 tahun (CDC, 2020).

Temuan serupa terjadi hampir di seluruh negara di dunia. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya upaya perlindungan bagi tenaga medis dan tenaga nonmedis yang bekerja di pusat-pusat pelayanan medis. Bukti yang menunjukkan proteksi yang baik dapat memutus rantai infeksi covid-19. Sebuah rumah sakit di Korea Selatan telah merawat 13 orang Covid-19 asimtomatik sebelum mereka terkonfirmasi. Penelusuran dilakukan pada 184 perawat yang kontak dengan 13 pasien tersebut, hasil menunjukkan 184 perawat negatif. Hal tersebut dikarenakan perawat mengikuti protokol pencegahan dengan baik. Strategi pencegahan yang baik dapat meminimalkan penularan infeksi (Jeon et al., 2020).

Untuk memberikan upaya promotif dan preventif perlindungan kepada tenaga medis maka dimulai dari mencari penyebab. Bukti menunjukkan penyebab dari kasus konfirmasi yang terjadi pada

tenaga medis adalah kurang memadainya alat pelindung diri (APD), kontak yang lama, prosedur cuci tangan yang belum dijalankan dengan baik, kurangnya tekanan negatif pada ruangan serta jarak antar tempat tidur pasien yang tidak memadai dan sirkulasi udara yang tidak baik. Selanjutnya peningkatan kasus dari hari ke hari menyebabkan ketidakseimbangan dengan sumber daya medis (Delgado et al., 2020).

Menyikapi keterbatasan APD sementara pelayanan medis tetap harus dilaksanakan maka yang terjadi di lapangan tampak begitu memprihatinkan. Mereka menggunakan plastik rumah tangga untuk membungkus tangan serta sepatu, menggunakan jas hujan, mencukur rambut, menggunakan ulang alat sekali pakai. Menempel dengan selotip masker dan kaca mata sekali pakai yang robek. Selain itu, beberapa tenaga medis harus menjalani karantina menyebabkan defisit jumlah tenaga medis (Nagesh & Chakraborty, 2020).

Risiko paparan yang terjadi pada tenaga medis terutama pada saat mereka memberi bantuan respirasi dan ventilasi. AGP (*aerosol generating prosedur*) yang tercantum dalam pedoman umumnya termasuk intubasi endotrakeal, bronkoskopi, trakeostomi, resusitasi kardiopulmoner, induksi dahak, ventilasi non-invasif, ventilasi manual, penyedotan saluran napas, dan nebulizer terapi. Penelitian di California menunjukkan transmisi infeksi kepada tenaga medis banyak terjadi saat mereka merawat pasien Covid-19 tanpa alat pelindung yang memadai. Tindakan membantu aerosol seperti prosedur nebulizer meningkatkan risiko tenaga medis tertular Covid-19 (Ferioli et al., 2020; Heinzerling et al., 2020; Prateek et al., 2020).

2.2 Penyediaan Alat Pelindung Diri

Sebuah penelitian melakukan simulasi menggunakan metode visualisasi asap laser dan dihitung pada median sagital plane pasien dewasa dengan berat badan 70 kg duduk di atas tempat tidur dengan kemiringan 45° untuk mengukur dispersi udara yang diembuskan pasien. Didapatkan hasil ukur bahwasanya risiko penyebaran pasien yang menggunakan nasal kanul lebih besar dibanding dengan penggunaan masker *nonbreathing*. Penyebaran udara secara

horizontal dengan penggunaan terapi kanula hidung mulai dari 1 l/menit sampai dengan 3l/menit adalah 66 cm – 70 cm. Pasien tanpa masker yang batuk akan menyebarkan semburan droplet sejauh 68 cm. Penggunaan masker bedah akan melindungi tenaga medis dari dengan jarak 30 cm sedangkan masker N95 menjadi 15 cm. pemasangan dan pelepasan APD harus dapat dilakukan secara benar (Feroli et al., 2020).

Hanya saja disayangkan pemakaian APD dalam jangka waktu lama menimbulkan masalah baru berupa perubahan integritas kulit. Di antara 61 petugas medis yang secara teratur menggunakan masker N95, 58 (95,1%) melaporkan reaksi yang merugikan, termasuk jaringan parut pada batang hidung (68,9%), wajah gatal (27,9%), kerusakan kulit (26,2%), kulit kering (24,6%), dan ruam (16,4%). Tujuh tenaga medis mengalami lekukan dan sakit telinga, dan 1 orang berjerawat. Enam dari mereka mengembangkan bintil-bintil di pangkal hidung, rahang, dan pipi. Semua orang dengan reaksi kulit mengembangkan reaksi ini setelah menggunakan masker N95 selama 12 jam sehari dalam waktu 3,5 bulan. Petugas medis yang menggunakan masker bedah, masker kain, dan masker kertas tidak melaporkan reaksi kulit yang merugikan (Hu et al., 2020).

Mengingat pentingnya perlindungan terhadap tenaga medis maka dibuatlah rekomendasi standarisasi sistem pengamanan. Pengukuran yang mengontrol level perlindungan tenaga kerja berupa kontrol administrasi, kontrol terhadap sarana dan alat pelindung diri. Kontrol pada administrasi mulai dari aplikasi triase, deteksi awal pasien suspek, control sumber daya, penyediaan tenaga medis terlatih, memantau kepatuhan terhadap kebijakan dan prosedur pengendalian infeksi dan menerapkan langkah-langkah untuk meminimalkan kontak dengan pasien COVID-19 (yaitu, menggunakan telemedicine untuk mengevaluasi pasien yang dicurigai atau menunjuk petugas medis khusus untuk merawat hanya pasien COVID-19). Pengendalian teknik termasuk menempatkan pasien yang dicurigai atau dikonfirmasi di ruang isolasi infeksi yang ditularkan melalui udara, menjaga ventilasi yang memadai, dan menggunakan penghalang fisik untuk mencegah

penularan antara pasien dan petugas medis. Seiring dengan langkah-langkah pengendalian ini, penggunaan APD merupakan garis pertahanan terakhir dan komponen penting. Pilihan APD didasarkan pada sifat interaksi dengan pasien dan cara penularan (Park, 2020).

Rekomendasi alat pelindung diri dikeluarkan oleh empat lembaga, yaitu *World Health Organization*, *the US Centers for Disease Prevention and Control* (CDC), *the European CDC*, and *Korea CDC*. Pemakaian tersebut pada setting triase, perawatan pasien rawat inap, setting prosedur terapi aerosol dan pengambilan spesimen. WHO merekomendasikan pergantian udara ruangan setidaknya dalam 12 jam. Filter *High-Efficiency Particle Air* (HEPA) digunakan untuk menghilangkan partikel yang sangat kecil sehingga udara yang terbuang sudah bebas dari kuman dan virus. Selain itu, pengaturan jarak antar tempat tidur pasien minimal satu meter. Bila ruang tekanan negatif tidak tersedia maka dihimbau untuk mengatur ventilasi alami ruang dengan aliran udara setidaknya 160 l/detik. Semua pasien harus memakai masker bedah. Membentuk tim profesional perawatan khusus dengan regulasi tertentu guna membatasi keterpaparan tenaga medis terhadap pasien. Pembatasan orang yang masuk ke ruang isolasi termasuk tenaga medis dan anggota keluarga.

Untuk tatanan di pusat-pusat pelayanan maupun tatanan rumah tangga dan komunitas maka rekomendasi WHO untuk pencegahan Covid-19 adalah sebagai berikut; sesering mungkin mencuci tangan menggunakan sabun, tidak menyentuh mata, hidung dan mulut ketika di luar, menekukkan lengan untuk menutup tangan dan mulut ketika bersin dan batuk atau menutup dengan tisu untuk kemudian dibuang. Menggunakan masker dan respirator bedah bila memiliki gejala pernapasan dan mencuci tangan setelah melepaskannya. Jaga jarak minimal 1 meter dari orang yang memiliki gejala pernapasan.

Mengingat tingginya kebutuhan APD maka harus dibuat strategi guna mengoptimalkan pemakaian APD. Strategi tersebut adalah sebagai berikut; 1) *telemedicine* sebagai *skinning* dengan memberikan fasilitas bebas pulsa 2) menggunakan tabir kaca atau plastik untuk meminimalisir paparan infeksi, ini dapat dilakukan

mulai dari pelayanan triase 3) petugas yang melakukan perawatan langsung pada pasien covid-19 dapat membuat jadwal untuk melakukan perawatan langsung seperti pemberian obat, makan dan mengukur tanda-tanda vital 4) prosedur tindakan yang dapat menimbulkan aerosol seperti prosedur hisap jalan napas, bronkoskopi, trakeostomi dan resusitasi pulmoner sebaiknya dilakukan di ruang bertekanan negatif serta menggunakan gaun berlengan panjang kedap air, sarung tangan ganda, kaca mata dan masker atau respirator minimal N95 atau FFP2 atau lebih tinggi dari itu.



Gambar 1. Perawat yang bekerja merawat pasien di ruang Isolasi Covid-19

2.3 Telemedicine sebagai upaya efisiensi APD

Pemanfaatan telemedicine dilakukan untuk mengoptimalkan penggunaan APD, dan meningkatkan aspek perawatan. Telemedicine menyediakan sarana untuk memberikan perawatan secara efisien dan memanfaatkan akses medis jarak jauh sehingga dapat melindungi staf dan pasien dari paparan virus. Teknologi *Mixed-reality* (MR) menawarkan pengalaman yang imersif dimana elemen nyata dan virtual dalam perawatan akan berjalan secara dinamis. HoloLens2

adalah komputer holografik tak tertambat yang dapat dikenakan yang memungkinkan komunikasi dua arah dengan beberapa remote pengguna melalui video, suara, dan komposit MR. Teknologi itu telah digunakan sebelumnya dalam berbagai klinis dan pendidikan skenario, termasuk perencanaan perioperatif, pelatihan bedah, pengajaran anatomi, dan dukungan telemedicine 3D. Hanya saja pemakaiannya masih terbatas pada perawatan dengan kondisi pasien yang relatif stabil belum dapat dilakukan di bangsal dengan risiko lingkungan yang tinggi dan pasien kritis (Martin *et al.*, 2020).

2.4 Menjaga Ketahanan Mental Tenaga Medis yang Bertugas di Era Pandemi

Selain masalah kenyamanan dan keamanan fisik tenaga medis juga menghadapi tantangan psikologis dalam bertugas menghadapi Covid-19 ini. Profesionalitas tenaga medis sangatlah ditentukan oleh ketahanan emosi mereka. Kelelahan fisik, kejenuhan, stigma, tekanan psikologis, kekhawatiran tentang medis keluarga, perawatan anak, perpisahan dengan keluarga, kecemasan tertular dan menularkan penyakit pada anggota keluarga, pasien yang kurang kooperatif semua stresor terintegrasi. Stresor tersebut menjadi krisis bagi tenaga medis. Adanya perhatian Rumah Sakit untuk melindungi keamanan keluarga membantu meringankan stres psikologis yang dialami petugas Medis. Penghargaan berupa pemberian intensif sebagai bentuk dukungan finansial bagi mereka. Pemberian alat pelindung diri, konseling, peningkatan pelatihan. Sistem penapisan pasien. Dukungan sosial lewat sosial media terkait efek hubungan sosial dari pandemi (Almaghrabi *et al.*, 2020).

Di samping pengetahuan tentang langkah-langkah perlindungan dan prosedur kerja, tenaga medis juga perlu mendapatkan pelatihan pra kerja terutama untuk menghadapi psikologis pasien yang kurang kooperatif. Intervensi menjaga medis mental tenaga medis sangat diperlukan dalam menghadapi wabah yang panjang ini. Intervensi tersebut berupa pertama, rumah sakit menyediakan tempat istirahat di mana staf dapat mengisolasi diri sementara dari keluarga. Rumah sakit

juga menjamin makanan dan perlengkapan hidup sehari-hari, dan membantu staf merekam video rutinitas mereka di rumah sakit untuk dibagikan dengan keluarga mereka dan meredakan kekhawatiran anggota keluarga. Kedua, selain pengetahuan penyakit dan langkah-langkah perlindungan, pelatihan pra-kerja diatur untuk mengatasi identifikasi dan tanggapan terhadap masalah psikologis pada pasien dengan Covid-19, dan staf keamanan rumah sakit tersedia untuk dikirim untuk membantu menangani pasien yang tidak kooperatif. Ketiga, rumah sakit mengembangkan aturan rinci tentang penggunaan dan pengelolaan peralatan pelindung untuk mengurangi kekhawatiran. Keempat, kegiatan waktu luang dan pelatihan tentang cara bersantai diatur dengan benar untuk membantu staf mengurangi stres. Terakhir, konselor psikologis secara rutin mengunjungi tempat istirahat untuk mendengarkan kesulitan atau cerita yang dihadapi oleh staf di tempat kerja, dan memberikan dukungan yang sesuai (Chen et al., 2020).

Belajar dari kasus wabah SARS dan MERS beberapa penelitian menunjukkan terjadi perburukan kondisi psikologis tenaga medis. Setelah wabah sindrom pernapasan akut (SARS) yang parah tahun 2003 di Hong Kong, temuan hasil psikologis yang lebih buruk (diukur dengan PTSD) terlihat pada petugas medis dengan usia yang lebih muda, jenis kelamin perempuan, profesional perawat, dan mereka dengan medis fisik yang lebih buruk. Dukungan pemberi kerja dalam bentuk konseling memiliki efek perlindungan terhadap stres terkait pekerjaan. Pemicu stres spesifik dengan dampak merugikan tertinggi adalah ketakutan terinfeksi, ketakutan menulari orang lain termasuk orang yang dicintai, dan perasaan tidak mampu - terutama seputar memberikan pengobatan kepada rekan kerja. Rasa bersalah karena bertahan hidup juga diamati pada tingkat yang tinggi. Setelah wabah Sindrom Pernapasan Timur Tengah (MERS) 2015 di Korea, petugas medis yang melakukan tugas perawatan pasien terkait MERS menunjukkan tingkat tekanan psikologis yang lebih tinggi daripada rekan mereka yang tidak terlibat dalam tugas terkait MERS. Menyikapi masalah ini maka diperlukan intervensi untuk menjaga ketahanan mental tenaga medis (Albott et al., 2020).

Rekomendasi untuk menjaga ketahanan mental tenaga medis dengan pendekatan program pendukung sebaya (*Battle Buddy*). *Battle Buddy* diadopsi dari Militer AS dengan mekanisme bantuan diberikan oleh mereka yang memiliki tingkat tanggung jawab, pengalaman hidup, dan otoritas yang sama. Artinya, rekrutan prajurit dipasangkan dengan rekrutan prajurit lainnya, komandan dengan komandan, dan lain sebagainya. Pendekatan serupa digunakan dalam program dukungan sebaya dokter yang berhasil di mana dokter dengan pengalaman serupa dan pada tahap profesional serupa dipasangkan untuk membantu rekannya untuk mengatasi kejadian buruk atau membahayakan. Begitu pula dengan tenaga medis lainnya.

Intervensi *Battle Buddy* memiliki 3 tujuan: 1) Untuk mendukung petugas medis dalam mempertahankan rasa kesejahteraan fisiologis, keefektifan diri, dan harapan mereka, sehingga mereka dapat terus melakukan pekerjaan mereka di tengah krisis dan dapat memajemen stres yang dihadapi tanpa menimbulkan reaksi stres pasca trauma. 2) Untuk menghubungkan setiap petugas medis dengan rekan mereka ataupun ke unit tempat mereka bekerja, dan dengan konsultan medis mental. Filosofi "tidak meninggalkan siapa pun" sangat penting untuk menjaga petugas medis dari merasa terisolasi dan untuk meningkatkan hubungan sosial. Dukungan teman sebaya juga memungkinkan untuk saling berbagi, proses psikologis tersebut membuat individu memperoleh rasa kemanfaatan diri dan tujuan. 3) Untuk mengidentifikasi dan mendukung individu berisiko yang mungkin cenderung mengalami reaksi stres karena ketahanan awal yang lebih rendah, koping yang tidak memadai atau tidak tepat, atau paparan risiko/bahaya/trauma tingkat tinggi yang atipikal tinggi selama krisis (Albott et al., 2020). Sementara itu sebuah RS di New York (MSHS) memberikan motivasi dan menjaga kesejahteraan karyawan melalui area prioritas meliputi; kebutuhan dasar, komunikasi dan dukungan psikososial dan mental (Ripp et al., 2020).

STRES PERAWAT DALAM BERJUANG MENGHADAPI COVID 19

BAB 3

Pandemi Covid-19 menjadi tantangan besar bagi tenaga medis dalam menghadapi krisis. Mereka menjadi garda terdepan dalam penanganan pasien Covid-19. Tingginya angka morbiditas dan mortalitas yang disebabkan Covid-19 menimbulkan kecemasan dan stres secara umum. Sementara itu angka kematian tenaga medis di Indonesia lebih tinggi dibanding negara lain, yaitu sebesar 1,2% (IDI, 2020). *International Council Nursing* menyebutkan sebanyak 1.500 orang perawat telah meninggal dunia dalam penanganan wabah ini (Kompas, 2020). Berdasarkan situs CNN online tanggal 5 Agustus 2020, Indonesia dinyatakan menempati urutan ke 3 angka kematian tenaga medis akibat Covid-19 di dunia. Konsekuensi yang harus dihadapi oleh tenaga medis adalah menjadi cluster untuk kejadian kasus konfirmasi. Perawat merupakan tenaga medis paling banyak di pusat-pusat pelayanan medis, yaitu sebesar 29,66% berdasarkan laporan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Medis tahun 2016 (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dalam menjalankan profesinya perawat memiliki kontak yang lebih lama dengan pasien dibanding tenaga medis lainnya. Dengan sifat profesinya tersebut menempatkan perawat berada dalam risiko tinggi tertular Covid-19. Mengingat hal tersebut maka tindakan untuk mengawasi dan mengendalikan infeksi merupakan hal yang penting guna memproteksi tenaga medis (Luo et al. 2020; Wei,X.S. Wang, X.R. Zhang 2020). Tingginya risiko keterpaparan infeksi Covid-19 serta faktor-faktor lain memengaruhi

psychological well being perawat yang berdampak pada resistensi mereka terhadap profesi.

Stresor yang mereka hadapi tidak hanya berisiko terhadap fisik tapi juga mental mereka (Moy, etc, 2020; Lay, etc, 2020; Petzold, Plag & Ströhle, 2020). Stres merupakan suatu kondisi yang sulit untuk dihindari karena ia merupakan esensi dari kehidupan itu sendiri bahwasanya dalam hidup kita memiliki cita-cita yang harus dicapai (Khan, 2013; Lal, 2014). Waghachavare etc tahun 2013 menulis bahwa stres terbagi atas 2 macam. *Eustres* dan *distres*, *eustres* dapat memberikan motivasi terhadap individu untuk berkreasi karena merupakan pengalaman yang menyenangkan dan memuaskan sementara *distres* kondisi yang merusak dan tidak menyenangkan. Stres sebagai *distres* dapat diidentifikasi dari gejala yang ditimbulkannya. Gejala tersebut terdiri dari gejala fisik dan gejala emosional. Gejala fisik yang timbul dapat berupa peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, berkeringat, peningkatan tingkat pembekuan darah, peningkatan pernapasan, kecapekan dan/atau kesulitan tidur, ketegangan otot terutama pada otot leher dan bahu, gangguan pencernaan; gejala sembelit, dan diare. Adapun gejala emosional atau perilaku dapat terlihat seperti perilaku merokok berlebihan bahkan sampai pada konsumsi alkohol, penurunan nafsu makan atau bahkan makan berlebihan, kegelisahan (Lal, 2014).

Stres dan kecemasan merupakan hal yang umum terjadi dan merupakan respon psikologis alami individu terhadap kejadian/peristiwa yang dialami menyertai perkembangan, pencarian dan pertahanan integritas diri, perubahan, dan hal-hal yang baru dihadapi. Respon manusia dalam menanggapi persoalan dalam hidupnya sangat beragam. Respon kecemasan sendiri memiliki dapat memberikan efek positif berupa pengambilan sikap antisipasi terhadap ancaman integritas masa depan. Namun bila individu tidak mampu mengelola kecemasan dengan baik maka ini akan menyebabkan individu tersebut jatuh ke dalam kondisi kecemasan patologi. Kecemasan patologis ini dapat terjadi karena intensitas dan durasi etiologi kecemasan

melampaui ambang pertahanan individu (Adriansyah et al., 2015; S. D. Cohen et al., 2016).

Sumber stres dan kecemasan dapat berupa integrasi aspek biologis maupun psikologis yang merupakan bagian dari pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Umumnya kecemasan yang terjadi di kalangan mahasiswa berkaitan dengan beban tugas kuliah, menghadapi ujian, penyelesaian tugas akhir, mempresentasikan makalah di hadapan khalayak. Respon fisiologis orang dengan kecemasan berupa berkeringat, berdebar-debar, peningkatan denyut nadi, tangan dan kaki yang dingin serta gemeteran. Kondisi tersebut simultan dengan respon psikologis berupa bingung, merasa tidak berdaya dan tidak jelas terhadap apa yang akan dilakukan (Adriansyah et al., 2015). Dibutuhkan kemampuan individu untuk manajemen stres agar tidak berlanjut menjadi depresi. *Cognitive behavior modification* merupakan suatu teknik dimana individu dengan perilaku maladaptif akan belajar melakukan perubahan untuk diri sendiri menuju ke perubahan perilaku yang adaptif atau baik (Lotfi et al., 2011).

Afirmasi merupakan bagian dari terapi *cognitive behavior modification*. Proses terapi dengan afirmasi merupakan kegiatan melatih pasien untuk merubah instruksi yang diberikan pada diri mereka sendiri agar mereka mau mengatasi masalah secara lebih efektif. Instruksi atau ide pikir positif yang dilakukan berulang-ulang akan menggantikan pemikiran negatif sehingga dapat menjadi penguatan energi mental individu (Kusumastuti et al., 2017).

3.1 Afirmasi Sebagai Teknik Manajemen Stres

Dalam kehidupan tidak mudah menghindarkan diri dari stresor karena ia merupakan bagian dari hidup itu sendiri. Untuk itu individu harus mempunyai sikap menerima dan mengelola stres agar tidak berkembang akibat yang maladaptif. Persepsi negatif terhadap stresor yang terjadi akan berpengaruh pada perilaku maladaptif. Beberapa teknik manajemen stres dapat digunakan adalah latihan otot progresif, berlibur, mengadakan waktu untuk berhenti berpikir tentang stresor

yang terjadi dan mengembangkan berpikir positif. Afirmasi salah satu bentuk pengembangan berpikir positif.

Afirmasi diartikan dengan penegasan atau penguatan, yang pada umumnya dalam bentuk kalimat yang positif. Dalam psikologi energy, teknik ini seringkali dikombinasikan dengan teknik lain seperti *hypnosis*, *meridian therapy*, *emotional freedom technique* dan EMDR. Menurut teori afirmasi diri, manusia termotivasi untuk melindungi integritas dirinya, dimana hasil terakhir digambarkan sebagai keyakinan bahwa diri adalah “adaptif dan moral yang memadai, yaitu kompeten, baik, koheren, kesatuan, stabil dan mampu mengendalikan.” (Stele, CM, 1988 dalam Wileman et al., 2014). Mengucapkan afirmasi adalah membuat sesuatu dengan tegas dan kokoh. Sederhananya, dasar semua afirmasi adalah pemikiran positif. Afirmasi atau penegasan adalah pernyataan penerimaan yang digunakan diri sendiri dengan kebebasan yang berlimpah, kemakmuran dan kedamaian. Setiap afirmasi dinyatakan dengan keyakinan dan kepercayaan bahwa yang ditegaskan itu akan terwujud (Jessop et al., 2013). Dapat disimpulkan bahwa konsep *self afirmasi* adalah sebuah kemampuan dalam mengelola perilaku dan pikiran agar tetap dalam kondisi yang diinginkan dimana orang dapat mengubah cara mereka berpikir untuk merasakan atau bertindak, terlepas dari situasi.

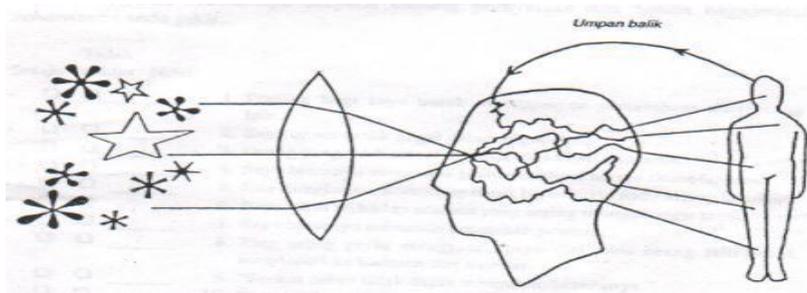
Teori afirmasi diri berpendapat bahwa potensi ancaman terhadap integritas diri dapat diatasi dengan menegaskan diri dalam domain penting. Jika individu diberi kesempatan untuk merefleksikan sumber positif integritas diri memungkinkan mereka untuk mempertahankan keseluruhan rasa integritas diri dalam menghadapi pribadi yang relevan dalam medis berisiko (Reed MB, 1998 dalam Jessop et al., 2013).

Penelitian menunjukkan bahwa afirmasi diri dapat memiliki pengaruh positif terhadap prekursor kognitif perubahan perilaku, pada pasien yang menggunakan afirmasi diri melaporkan hal yang lebih positif kognisi pada berbagai indeks setelah terpapar tentang perilaku yang berhubungan dengan medis dibandingkan dengan rekan-rekan

mereka yang tidak menggunakan afirmasi (Jessop et al., 2013). Afirmasi Diri telah ditemukan menghasilkan niat kuat untuk mengurangi konsumsi alkohol tinggi, *self-efficacy* dan niat untuk mengurangi jumlah rokok yang dihisap, niat kuat untuk berhenti merokok. Manipulasi penegasan yang efektif mengarahkan pengaruh pada tahap motivasi, untuk meningkatkan penerimaan pesan dan dengan demikian, memicu perubahan positif prekursor kognitif perilaku seperti niat. Dengan demikian, tampaknya masuk akal bahwa efektivitas manipulasi afirmasi diri mempromosikan perubahan perilaku medis dan dapat ditingkatkan pada mereka yang ditambah dengan intervensi khusus.

Afirmasi sering juga disebut *self talk*, merupakan salah satu metode dalam manajemen stres. *Self talk* sebenarnya sering kita lakukan tapi tanpa kita sadari bahwasanya pengembangan dari *self talk* positif menjadi penyelamat kita dari distress. *Self talk* terdiri dari 2 macam, yaitu *self talk positive* atau rasional dan *self talk negative* atau irasional. Afirmasi merupakan *self talk positive* dapat dikatakan suatu mekanisme pertahanan diri (koping) terhadap stres dengan cara memasukkan pikiran positif yang senantiasa diulang-ulang. Pengulangan pikiran positif ini memiliki pengaruh dalam melawan pikiran negatif dan sabotase terhadap diri sendiri. Perasaan akan mengikuti kata-kata sendiri yang terbentuk menjadi kalimat positif.

Mekanisme kerja afirmasi dalam menurunkan stres dapat dijelaskan sebagai berikut. Setiap individu akan melalui sistem kognisinya dalam mempersepsikan fenomena yang terjadi di lingkungan sekitarnya (Falk, 2015; Creswell, et al 2013; Howell, 2017). Hasil persepsi tersebut akan diinterpretasikan sebagai kata-kata terhadap diri sendiri. Baik buruk hasil interpretasi yang berupa kata-kata tersebut akan mempengaruhi individu tersebut baik secara fisik maupun emosional. Hal tersebut sebagaimana gambar di bawah ini:



Kejadian	kognisi,	Interpretasi,bicara	Sistem
	Persepsi	Pada diri sendiri	fisik-emosional
	(asupan sensoris)		

Gambar 2: Mekanisme Kerja *Self-talk* terhadap Fisik
 Sumber:Davis,1995:104

Falk et al tahun 2015 menyebutkan afirmasi sebagai bentuk penegasan diri. Intervensi ini sangat efektif dalam promosi medis. Area korteks ventrikel ventromedial prefrontal (VMPFC) otak merupakan area yang berperan dalam pemrosesan terhadap stimulus positif. VMPFC penting bagi pemrosesan diri sendiri dan konsisten terhadap perubahan perilaku dalam menanggapi pesan medis. Afirmasi akan menstimuli kerja VMPFC, ia akan mengenali pesan-pesan positif yang akan meningkatkan respon saraf dalam VMPFC sehingga dapat menimbulkan perubahan perilaku.

3.2 Manfaat Afirmasi Diri

Afirmasi positif merupakan suatu penegasan kepada diri sendiri yang dapat menghentikan pikiran negatif dengan cara menggantinya berpikiran positif. Afirmasi positif membantu memvisualisasikan kepercayaan, membantu untuk membuat perubahan positif dalam hidup dan karir. Meskipun penelitian masih terbatas dalam menganalisis efektivitas penggunaan afirmasi secara umum, terdapat bukti bahwa penggunaan afirmasi positif telah berhasil mengobati

orang dengan harga diri yang rendah, depresi, dan kondisi medis mental lainnya.

Manfaat afirmasi sebagai promosi dan terapi dalam Medis telah dibuktikan melalui beberapa penelitian. Sukesih dan Suswanti tahun 2017 meneliti pengaruh afirmasi positif terhadap peningkatan mobilisasi pada pasien post operasi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH). Penelitian ini merupakan kuasi eksperimen *pre* dan *posttest* dengan grup kontrol. Penilaian pengaruh dilakukan secara *time series* dalam empat hari. Hasil penelitian menunjukkan afirmasi positif memiliki pengaruh terhadap peningkatan mobilisasi pada pasien post operasi BPH (Sukesih & Siswanti, 2017).

Pengaruh afirmasi positif pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dibuktikan oleh Wijaya dan Rahayu tahun 2019. Gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang ditandai dengan kegagalan kemampuan filtrasi ginjal yang *irreversible*. Kondisi tersebut dapat memengaruhi mental pasien terutama terkait kecemasan dan harga diri yang berdampak pada mekanisme coping pasien. Afirmasi positif dilakukan pada kelompok intervensi dan dilihat perbedaan mekanisme coping *pre* dan *post* intervensi serta dibandingkan dengan pasien pada kelompok kontrol. Hasil yang didapat adalah afirmasi positif berpengaruh positif terhadap mekanisme coping pasien gagal ginjal kronik (Wijaya & Rahayu, 2019).

Tekanan darah pada pasien hipertensi terbukti dapat dikontrol dengan intervensi afirmasi positif. Pengaruh afirmasi positif terhadap penurunan tekanan darah sama dengan pengaruh pada pasien yang melakukan latihan napas dalam. Penelitian tersebut dilakukan secara *randomized control trial* pada dua kelompok pasien hipertensi dengan intervensi afirmasi positif dan latihan napas dalam. Penurunan tekanan darah dari kedua metode stabil hingga 15 menit setelah intervensi (Lestari et al., 2017).

Harga diri rendah situasional sering terjadi pada pasien dengan fraktur femur. Sebuah penelitian dengan metode deskriptif analitik studi kasus melihat pengaruh afirmasi positif pada pasien yang mengalami harga diri rendah situasional. Penelitian tersebut

melibatkan lima orang pasien fraktur femur. Didapatkan bukti yang menunjukkan pengaruh afirmasi positif dalam mengatasi gejala harga diri rendah. Dengan demikian, afirmasi positif sangat direkomendasikan untuk mengatasi masalah-masalah psikososial dampak dari masalah gangguan medis fisik (Agustin & Handayani, 2017).

Afirmasi positif sebagai penegasan ataupun penguatan perlu dilakukan dengan latihan berulang-ulang sehingga efeknya dapat meningkatkan medis fisik tubuh dan kondisi. Afirmasi merupakan pengolahan pola pikir semacam latihan untuk pikiran dan pandangan kita. Dengan adanya pengulangan maka selalu terjadi pemrograman ulang pola pikir dari waktu ke waktu yang akan memengaruhi medis mental. Kondisi tersebut akan memberikan energi untuk mulai berpikir dan bertindak dengan cara yang baru.

Berdasarkan penjelasan mengenai manfaat afirmasi diri tersebut maka dapat dirangkum dalam sebuah kalimat, yaitu: perasaan positif dihasilkan dari kata-kata positif yang diucapkan secara berulang-ulang. Semakin positif kata-kata yang diucapkan pada diri maka perasaan yang mengikuti kalimat tersebut juga semakin positif. Sebaliknya, afirmasi negatif memiliki asumsi bahwa keyakinan-keyakinan dan nilai-nilai irasional tersebut berhubungan secara kausal dengan gangguan-gangguan emosional dan perilakunya, maka cara yang paling efisien untuk membantu orang tersebut adalah dengan mengonfrontasikan secara langsung dengan filsafat hidup mereka sendiri dan mengajari bagaimana berpikir secara logis sehingga mampu menghapus keyakinan-keyakinan irasionalnya. *Self-talk* sangat efektif untuk mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan pikiran atau perubahan perilaku.

3.3 Bentuk Afirmasi Diri

Lisan

Afirmasi lisan diwujudkan dan ditegaskan dengan pernyataan yang disuarakan. Lakukan pengucapan tersebut dengan dengan emosi keyakinan positif dan harapan penuh yang dikemukakan sesuai

dengan target pencapaian. Alirkan keyakinan tersebut ke segenap tubuh, pikiran dan roh. Lakukan afirmasi ini dengan berteriak ataupun dengan berbisik, perkataan tetap punya kekuatan.

Dalam Hati

Pengelolaan proses pikiran dengan afirmasi dalam hati dalam suatu pencapaian harapan untuk menjadi kenyataan. Timbulkan pikiran optimis tentang apa yang diinginkan agar terjadi dalam kehidupan. Pusatkan perhatian dan berkonsentrasi penuh pada hal yang dituju dan memikirkannya dalam kenyataan seolah telah terwujud.

Perasaan (Keyakinan)

Keyakinan adalah fungsi dari akal budi yang dikaitkan dengan sebuah gagasan, keinginan yang ditegaskan serta dikuatkan dan diterima sebagai kebenaran dan bekerja berdasarkan keinginan atau penguatan itu sendiri. Otonomi diri dapat terpenuhi dengan adanya keyakinan dan ketetapan hati yang menunjukkan arti hidup, tingkat mental dan emosional yang akan memberi spirit dalam pencapaian keinginan anda. Sangatlah penting untuk menambahkan unsur keyakinan ke dalam setiap afirmasi anda. Rasakan, terimalah dan anggap afirmasi ini sebagai kenyataan yang telah terkabul di dalam setiap fase proses pencapaian tersebut.

Tindakan

Keyakinan tersebut menjadi dasar untuk bertindak. Tuliskan afirmasi pada selembar kertas, dengan menggunakan indera jasmaniah. Hal tersebut akan afirmasi dari alam bawah sadar ke alam kenyataan, berikan wujud dan bentuk. Hidupkan afirmasi anda dengan melakukan tindakan lain yang diperlukan.

3.4 Waktu Menggunakan Afirmasi Diri

Perubahan positif yang diharapkan pada diri individu dalam menghadapi suatu situasi membuat penggunaan afirmasi menjadi penting. Beberapa kondisi yang membuat individu dapat melakukan afirmasi; 1) kondisi-kondisi yang membutuhkan peningkatan rasa percaya diri misal presentasi atau pertemuan penting 2) saat frustrasi,

marah ataupun tidak sabar sehingga memerlukan kontrol terhadap perasaan negatif tersebut; 3) kondisi yang membutuhkan peningkatan harga diri dan produktivitas kerja misal menyelesaikan proyek yang sudah mulai. Afirmasi juga berguna ketika menetapkan tujuan pribadi. Setelah mengidentifikasi tujuan yang ingin dicapai dalam jangka pendek dan jangka panjang dapat menggunakan afirmasi positif untuk membantu menjaga diri termotivasi untuk mencapainya.

Afirmasi lebih efektif ketika dipasangkan dengan pemikiran dan penetapan tujuan teknik positif lainnya. Misalnya, afirmasi bekerja sangat baik bersama visualisasi - bukan hanya membayangkan perubahan saja melainkan dengan visualisasikan, dapat juga mengatakan dengan suara keras menggunakan afirmasi positif.

3.5 Cara Menggunakan Afirmasi Diri

Pikiran dan persepsi negatif merupakan penghambat seseorang dalam memecahkan tantangan hidupnya. Untuk itu jadikanlah afirmasi sebagai pernyataan positif yang membantu untuk melawan dan mengatasi pikiran negatif dan perilaku sabotase diri. Merupakan pernyataan singkat, pernyataan positif yang menargetkan area spesifik, perilaku, atau keyakinan untuk berjuang. Mulailah dengan memikirkan sesuatu yang ingin diubah. Sebagai contoh, keinginan memiliki kesabaran lebih, atau hubungan yang lebih baik dengan teman atau kolega, atau keinginan bekerja lebih produktif.

Perilaku-perilaku yang diharapkan untuk dapat mengganti perilaku negatif sebelumnya kita tulis. Tulisan dibuat dan diletakkan atau ditempel pada tempat yang sering dan mudah kita lihat. Ulangi kepada diri sendiri beberapa kali sehari pernyataan positif tersebut. Uapayakan afirmasi tersebut kredibel, dapat dipercaya, dan berdasarkan penilaian fakta yang realistis. Sebagai contoh, anda merasa tidak puas terhadap gaji yang anda terima saat ini. Anda bisa mulai menggunakan afirmasi untuk meningkatkan rasa percaya diri anda tentang meminta kenaikan. Afirmasi tersebut harus realistis, mungkin bukan berupa pernyataan gaji yang naik otomatis, namun berupa penegasan diri tentang kemampuan berupaya untuk lebih

produktif sehingga akan mendapatkan penghasilan yang lebih baik. Tetap realistis dan lakukan berulang-ulang dengan keyakinan yang kuat. Afirmasi akan berdampak dalam kehidupan anda saat dilakukan dengan penuh keyakinan.

Cara melaksanakan afirmasi diri antara lain:

1. Sebaiknya afirmasi positif menggunakan kata ganti orang pertama, seperti “saya”, “aku”. Hal tersebut karena kita tidak selalu dapat mengontrol hal-hal yang terdapat dalam diri orang lain oleh karena itu afirmasi dibuat untuk mengontrol diri sendiri. Afirmasi berisi tujuan, keinginan, nilai -nilai dari diri sendiri, bukan orang lain.
2. Buatlah kalimat afirmasi yang ditujukan untuk saat ini karena jika afirmasi dibuat untuk masa yang akan datang, pikiran bawah sadar akan menganggap hal tersebut tidak penting untuk diproses “sekarang”. Contoh afirmasi yang dibuat dalam bentuk sekarang dan saat ini, misalnya “saya merasa sehat”, ataupun afirmasi dalam bentuk proses, misalnya “semakin hari saya merasa semakin sehat”. Ini akan membantu Anda percaya bahwa pernyataan itu benar sekarang . Misalnya, "Saya baik-siap dan terlatih dengan baik, dan saya bisa memberikan prestasi besar".
3. Membuat sebuah afirmasi yang realistis sehingga lebih dapat diterima oleh pikiran. Buat secara bertahap mulai dari hal kecil yang mudah dicapai lalu semakin lama semakin besar. Contohnya adalah “kontrol diriku cukup baik” tampak lebih realistis daripada “saya selalu dapat mengontrol diri setiap waktu”.
4. Ucapkan afirmasi dalam bentuk kalimat positif, misalnya “saya makan makanan yang bergizi” Afirmasi akan lebih efektif ketika individu berpikir atau berkata dengan perasaan. Kata-kata yang dibuat dan diucapkan secara berulang harus menjadi frase yang berarti bagi individu. Individu harus menginginkan terjadinya perubahan.

Berikut adalah beberapa contoh afirmasi positif :

- Saya memiliki banyak kreativitas untuk proyek ini.
 - Pekerjaan saya akan diakui secara positif oleh pimpinan dan rekan-rekan saya.
 - Saya bisa melakukan ini!
 - Pendapat saya dihormati dan dihargai oleh tim saya.
 - Saya berhasil.
 - Saya jujur dalam hidup saya, dan pekerjaan saya.
 - Saya suka menyelesaikan tugas-tugas dan proyek tepat waktu.
 - Saya bersyukur atas pekerjaan yang saya miliki.
 - Saya menikmati bekerja dengan tim saya.
 - Aku akan membawa sikap positif untuk bekerja setiap hari.
 - Saya sangat baik pada apa yang saya lakukan.
 - Saya murah hati.
 - Saya senang.
 - Aku akan menjadi pemimpin di organisasi saya.
5. Karena afirmasi merupakan penguatan maka buatlah afirmasi yang singkat dan mudah diingat. Kata-kata yang berbentuk slogan lebih mudah diingat daripada kata-kata biasa.
6. Kekuatan afirmasi juga terletak pada pengulangan. Untuk itu upayakan membaca afirmasi beberapa kali sehari. Tuliskan atau tempel ditempat yang mudah dan sering terlihat. Misal di dinding dekat meja kerja, tempat tidur atau pada komputer, laptop ataupun telpon seluler. Afirmasi positif akan baik diucapkan segera saat muncul pikiran atau perilaku negatif sehingga afirmasi akan mereduksi hal tersebut. Individu sesering mungkin mengulangi afirmasi positif tersebut agar pikiran positif akan menjadi suatu rutinitas atau kebiasaan.

3.6 Prosedur Teknik Afirmasi

Prosedur teknik afirmasi adalah sebagai berikut :

- a. Niat: merupakan suatu bentuk representasi kognitif dari kesiapan seseorang dalam melakukan tindakan atau berperilaku. Niat ditetapkan dalam pikiran, tentang apa yang menjadi keinginan untuk diubah dalam hidup. Ini menjadi hasil akhir, perilaku, sikap dan sifat-sifat yang ingin dituju.
- b. Merumuskan pernyataan: setelah menetapkan ide tujuan, masukkan ide tersebut ke dalam pernyataan sederhana yang mencerminkan realitas yang ingin dicapai. Kalimat pernyataan seolah-olah sudah terjadi, bukan lagi sekedar keinginan menjadi kenyataan. Bandingkan kedua pernyataan afirmasi berikut ini:
“saya merasa lebih damai setiap hari” dengan pernyataan “saya ingin merasa lebih damai”.
Pernyataan pertama lebih baik dari pernyataan kedua. Hal ini karena pikiran bawah sadar akan memprogram seolah-olah hal tersebut telah tercapai sehingga akan membantu mewujudkan ke dalam realitas.
- c. Gunakan pernyataan pernyataan positif yang menunjukkan hal yang menjadi keinginan untuk dilihat dan dialami. Misalnya, pernyataan “Aku merasa damai” akan lebih baik daripada pernyataan “Aku tidak ingin merasa cemas” atau “Saya sudah berhenti merasa cemas”. Pikiran kita akan tetap mengolah konsep kecemasan walaupun hal tersebut yang dicoba untuk dihindari.
- d. Buatlah pernyataan-pernyataan yang realistis: afirmasi positif dapat memperluas perspektif individu pada pikiran bawah sadarnya. Selain realistis buatlah afirmasi juga sebagai pernyataan yang penuh harapan. Misalnya, afirmasi, “setiap hari, dalam segala hal saya menjadi lebih baik”. Kalimat “Saya bersyukur untuk semua yang saya miliki dalam hidup saya” akan lebih tepat daripada “Saya belajar dari kesalahan saya”.

PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL DAN KECERDASAN SPIRITUAL PERAWAT TERHADAP STRES YANG DIALAMI PERAWAT

BAB 4

Mempertahankan mental perawat adalah penting guna meningkatkan retensi mereka terhadap profesi. Covid-19 menjadi tantangan bagi Rumah Sakit dan pusat-pusat pelayanan medis yang memperkerjakan perawat. Pada masa sebelum pandemi dengan situasi normal pun profesi ini telah merupakan profesi yang penuh dengan tekanan emosional. Sementara itu, Covid-19 membawa perubahan yang belum pernah terjadi sebelumnya sehingga pola kerja berubah, terjadi kecemasan serta stresor yang berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas. Pengelolaan stresor yang baik diawali dengan melihat faktor yang dapat memengaruhinya (Kim et al., 2020).

4.1 Dukungan Sosial dan Kinerja Perawat

Sejak merebaknya wabah ini di Indonesia, Covid-19 memberikan berbagai dampak. Dampak yang terjadi tidak hanya di bidang medis saja, melainkan juga dampak di bidang ekonomi, sosial, pendidikan serta bidang-bidang lainnya. Mengingat hal tersebut maka kebijakan *Lockdown* menjadi buah simalakama yang menimbulkan gejolak di masyarakat. Dukungan sosial masyarakat merupakan faktor penting dalam ketahanan mental perawat (Kılınç & Sis Çelik, 2020). Berbagai macam persepsi masyarakat terkait pandemi ini. Persepsi inilah yang memengaruhi dukungan mereka terhadap tenaga medis.

Kinerja (*job performa*) perawat menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan Rumah Sakit. Bentuk asuhan yang diberikan oleh perawat komprehensif dan holistic mencakup aspek bio, psiko, sosio

dan kultural. Asuhan diberikan kepada individu, kelompok dan masyarakat dalam rentang sehat sakit. Mulai dari sakit ringan sampai dengan sakit berat. Menghadapi manusia dengan berbagai keunikannya, beragam watak dan budaya. Perawat harus dalam kondisi siap siaga/*on call* terutama mereka yang bertugas di ruang khusus seperti unit intensif atau instalasi gawat darurat. Tidak jarang perawat juga memberikan pelayanan nonklinis di samping pelayanan klinis yang menjadi tanggung jawabnya. Kondisi tersebut membuat perawat pada posisi yang rentan terhadap stres.

Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan kelelahan emosional yang pada akhirnya dapat memberikan efek kejenuhan kerja/*burnout*. Semua hal tersebut dapat menurunkan kinerja perawat. Manajer keperawatan harus jeli dalam memberikan perhatian khusus pada permasalahan ini. Dimasa pandemi Covid-19 terjadi peningkatan tuntutan pekerjaan yang ekstrem disertai permasalahan psikososial yang serius. Adanya stigmatisasi dari masyarakat yang mengarah pada diskriminasi terhadap tenaga medis menjadi beban emosional baru bagi tenaga medis. Beban emosional yang meningkat di tengah kecemasan pribadi akan ancaman tertular dan menularkan orang lain membuat perubahan kualitas kinerja perawat. Kualitas kerja atau kinerja ini yang akan dirasakan oleh pasien sebagai pengguna jasa perawat. Kondisi ini perlu segera diantisipasi sebelum terjadi kelelahan emosional yang berdampak pada kualitas kerja perawat.

Antisipasi tersebut dapat berupa meningkatkan dukungan sosial kepada perawat. Dukungan sosial yang diberikan oleh orang lain dapat diartikan sebagai bentuk kepedulian, penghormatan dan bantuan memberikan yang kenyamanan sehingga seseorang dapat menerima apa yang dialaminya. Kondisi awal pandemi telah merubah pandangan dan persepsi masyarakat terhadap tenaga medis dimana pandemi berlangsung dalam kondisi belum dapat dipastikan kapan akan berakhir. Terapi maupun vaksin belum ditemukan. Semua sector pekerjaan sedapat mungkin mengurangi aktivitas dengan bekerja dari rumah. Tentu tidak dengan Rumah Sakit serta sektor strtegis lainnya. Kekhawatiran masyarakat terhadap penularan penyakit dari tenaga

medis membuat masyarakat berlaku cukup ekstrem. Terdapat fakta tenaga kerja yang mendapat diskriminasi berupa pengusiran dari tempat kos, penolakan jenazah serta bentuk-bentuk lainnya.

Kondisi pandemi Covid-19 merupakan suatu krisis, ini membuat tenaga medis sangat memerlukan dukungan sosial untuk mengatasi tekanan psikologis yang mereka alami. Tidak sedikit dari tenaga medis termasuk perawat yang meninggal dunia ataupun menjadi penyintas Covid-19. Melalui masa-masa isolasi sosial yang berkontribusi terhadap tekanan psikologis. Dukungan sosial berasal dari keluarga dekat, teman, teman kerja, tetangga dan teman dalam aktivitas kegiatan. Fenomena yang ada menunjukkan kecemasan masyarakat akibat kurang pengetahuan telah mengembangkan perilaku antisosial dan irasional maka dukungan dari masyarakat menjadi rendah, diperlukan sumber-sumber dukungan sosial lain bagi para tenaga medis. Penelitian sebelumnya menyebutkan dukungan sosial untuk perawat yang besar didapat dari rekan sejawat dan keluarga (Alnazly et al., 2021).

Sarafino & Smith tahun 2012 menulis terdapat empat dimensi dukungan sosial, yaitu 1) dukungan emosional 2) dukungan informasi 3) dukungan instrumental dan 4) dukungan penghargaan. Bentuk dari dukungan emosional adalah memberikan semangatm menunjukkan rasa empati, rasa hangat, rasa cinta, perhatian pribadi serta bantuan emosional. Memberikan saran nasehat, membuka ruang diskusi terhadap penyelesaian masalah yang dihadapi merupakan bentuk dukungan informasi. Adanya dukungan informasi dapat mengarahkan seseorang untuk memperoleh sumber informasi yang akurat dan terpercaya sehingga terhindar dari menyalahkan ataupun mengkritik orang lain. Dukungan instrumental didapat melalui pemberian langsung baik dalam bentuk material, dana, peralatan untuk mengerjakan tugas sehari-hari. Pemberian dukungan penghargaan dapat diberikan dalam bentuk ekspresi positif, apresiasi atas kinerja, pernyataan setuju, penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain (Sarafino & Smith, 2012).

Dukungan sosial merupakan faktor yang berperan mencegah seseorang dari ancaman medis mental. Individu yang memiliki dukungan sosial yang baik akan tumbuh lebih optimis dalam menjalani kehidupan sekarang dan masa yang akan datang. Individu tersebut juga lebih cakap dalam memenuhi kebutuhan psikologi, memiliki keterampilan dalam hubungan interpersonal, memiliki daya juang yang tinggi dalam usaha pencapaian suatu keinginan. Dukungan sosial berkorelasi negatif dengan kecemasan dan stres karena dukungan sosial membuat seseorang mampu beradaptasi terhadap stres.

Penelitian terdahulu menulis tentang intervensi ketahanan psikologis yang diterapkan dengan model dukungan kelompok (*Battle Buddies*). Intervensi ini dikembangkan oleh Angkatan Darat Amerika Serikat merupakan produk kolaborasi multidisiplin antara Departemen Anestesiologi dan Psikiatri & Ilmu Perilaku di *University of Minnesota Medical Center*—juga menggabungkan metode “*inokulasi stres*” berbasis bukti yang dikembangkan untuk mengelola paparan stres psikologis petugas yang ditugaskan pada situasi bencana. Satu rasa karena kesamaan nasib akan membuat manusia memiliki rasa saling percaya, menghargai, kasih sayang dan memberikan dukungan satu sama lain. *Battle Buddies* adalah orang yang dipilih secara khusus untuk melakukan percakapan atau pengamatan dengan tenaga medis. Sedapat mungkin percakapan tersebut dilakukan tanpa rasa takut akan membahayakan persahabatan.

Percakapan bukanlah suatu bentuk terapi melainkan media diskusi tentang tantangan dan kesuksesan sehari-hari dengan rekan lain yang memahami dan menghargai masalah yang dihadapi, strategi klinis menghadapi Covid-19 dan memberikan wawasan serta rekomendasi yang bermanfaat. Dalam percakapan tersebut mereka tidak menyampaikan keluhan karena program ini diharapkan sebagai pengalihan relaksasi dari ketidaknyamanan atas kondisi mereka yang terpaksa tidak pulang ke rumah. Meskipun beberapa penyedia layanan medis mungkin merasa tidak membutuhkan program ini, namun ditekankan partisipasi mereka terbukti bermanfaat bagi rekan tenaga

medis. Tenaga medis dengan tingkat kecemasan yang berlebihan atau perilaku maladaptif lainnya tidak dapat dilibatkan dalam program ini. Mereka akan mendapatkan program konsultan medis mental (Albott et al., 2020).

Suresh et al tahun 2021 menulis review tentang penguatan mental masyarakat di era pandemi Covid-19. Protokol medis yang diterapkan pada era pandemi Covid-19 telah membuat individu tidak dapat mengakses langsung layanan keperawatan jiwa. Banyak yang beralih menggunakan media online untuk mendapatkan layanan tersebut. Namun tidak semua dapat menggunakannya secara efektif sehubungan dengan akses, sinyal dan lain sebagainya. Untuk itu pemerintah tetap melakukan upaya menurunkan masalah medis jiwa melalui saluran telepon, video dan materi bacaan. Penggunaan komputerisasi terapi kognitif-perilaku seperti BRAVE-TA, MoodGym, SPARX, dan “*Think, Feel, Do*” memiliki pengaruh positif terhadap medis mental namun hanya berdampak kecil. Sementara itu penggunaan telepon seluler sekalipun memiliki akses yang mudah, masih terdapat bukti yang kurang mendukung dalam meningkatkan medis jiwa (Suresh et al., 2021).

Individu yang menjalankan karantina ataupun isolasi berisiko mengalami gangguan psikologis. Di banyak negara memberikan layanan medis mental dengan akses yang lebih mudah lewat berbagai platform media seperti WeChat, Weibo, dan WhatsApp. Banyak bukti yang menunjukkan bahwa layanan telepsikiatri dengan tenaga profesional dapat membantu menurunkan stres di komunitas. Namun konsekuensi ekonomi yang juga disertai stres, isolasi sosial, penurunan akses ke komunitas dan dukungan agama serta hambatan untuk perawatan medis mental dan penyakit menyebabkan upaya tersebut menjadi kurang efektif. Selain itu, keterbatasan jumlah tenaga profesional serta stigma negatif terhadap individu yang menggunakan layanan profesional juga menjadi hambatan keberhasilan upaya tersebut.

Sementara itu tren dukungan teman sebaya atau kelompok sebagai sumber daya medis mental telah berkembang secara eksponensial pada beberapa dekade terakhir di seluruh dunia,

khususnya Amerika Utara dan Eropa. Di Amerika Serikat didapatkan laporan penggunaan layanan medis mental tradisional oleh penderita gangguan mental meningkat dua kali lipat lebih banyak dibanding layanan dari organisasi medis mental profesional. Faktor pendukung dari pertumbuhan yang pesat tersebut adalah bukti yang didapat dari beberapa studi tentang kemanjuran upaya tersebut. Kemanjuran serta kenyamanan intervensi tersebut meliputi meningkatnya kemampuan keberdayaan, meningkatnya harapan, kualitas hidup, harga diri, fungsi sosial serta banyaknya orang yang mengakses layanan dukungan teman sebaya atau kelompok ini.

Selain efek intervensi yang serupa dengan layanan profesional, keluarga dan individu yang mengalami gangguan mental parah mendapat manfaat lain dari intervensi dukungan teman sebaya ini. Manfaat tersebut berupa pengurangan waktu rawat inap serta berkurangnya kebutuhan akan keterlibatan tenaga profesional dalam perawatan dan pemulihan klien. Beberapa studi mendukung hasil tersebut dan menyatakan intervensi dukungan sebaya sudah cukup bagi klien sehingga tidak membutuhkan lagi intervensi profesional. Chinman et al tahun 2014 menulis dalam reviewnya terkait efektifitas intervensi dukungan sebaya didapatkan hasil yang bervariasi. Dukungan teman sebaya memang memiliki pengaruh positif terhadap pemulihan klien dengan gangguan mental. Terdapat satu studi yang menunjukkan hasil bahwa dukungan sebaya meningkatkan kesadaran akan penderitaan klien yang berakibat pada peningkatan hari rawat. Ke depannya dibutuhkan ketelitian yang lebih besar, spesifikasi dan konsistensi untuk menilai kontribusi dukungan sebaya tersebut (Chinman et al., 2014).

Pandemi Covid-19 telah memaksa manusia untuk melakukan jarak sosial sehingga penggunaan teknologi virtual menjadi kebutuhan. Begitupula halnya dengan dukungan teman sebaya dilakukan dengan memanfaatkan teknologi video perangkat lunak konferensi seperti zoom, Google Meets, dan Cisco Webex. Belum terdapat bukti jelas tentang efektifitas intervensi dukungan sebaya virtual ini dikarenakan sering sekali dilakukan bersama intervensi

lainnya. Namun untuk kedepannya dukungan kelompok ataupun teman sebaya secara virtual akan tetap dikembangkan sebagai intervensi perawatan medis mental. Selanjutnya akan dipaparkan saran untuk menjalankan dukungan sebaya baik secara langsung maupun virtual.

Dukungan Sebaya secara Langsung

1. Sediakanlah ruang atau kamar yang nyaman, ramah dan minimal dari gangguan
2. Beri keyakinan kepada individu yang membutuhkan dukungan ini bahwa anda akan menjaga rahasianya, tidak menggurui, tidak mengarahkan apa yang akan ia katakan ataupun menghakimi.
3. Jadilah pendengar aktif dan perhatikan bahasa tubuh anda. Lakukan validasi dan normalkan pikiran, perasaan dan pengalaman individu. Rasio waktu anda mendengar dan berbicara adalah 80% : 20%.

Contoh kalimat yang dapat digunakan:

“Dari apa yang saya dengar, sepertinya ...”

“Dapat dipahami seseorang dengan posisi seperti anda akan merasa seperti itu...”

“Terima kasih telah membuka diri kepada saya, dibutuhkan banyak keberanian untuk berbagi sesuatu yang sangat pribadi.”

“Pengalaman Anda unik, tetapi siapa pun yang berada pada posisi seperti akan merasakan hal yang serupa.”

"Yakinlah, kamu tidak sendirian."

4. Parafrasekan serta rangkum poin-poin penting tentang apa yang telah diuraikan klien. Mintalah izin agar klien mengklarifikasi dan mengoreksi rangkuman anda.
5. Saat anda akan mendorong klien pada percakapan mulailah dengan mengajukan pertanyaan terbuka. Upayakan percakapan tersebut dapat mengalir secara alami. Beberapa contoh yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

“Bagaimana perasaan Anda sebelum itu terjadi? Bagaimana perasaan anda setelah itu terjadi?”

“Bagaimana hal ini memengaruhi tidur Anda, kebiasaan makan, dan lain-lain?.”

“Apa yang ingin kamu lakukan untuk perawatan diri?”

“Bagaimana saya bisa memberikan dukungan? Tolong beri tahu saya dukungan seperti apa yang anda butuhkan?.”

6. Ketika tersebut meminta nasihat, ciptakanlah diskusi dan jadikan ia sebagai pemimpin diskusi. Diskusi memungkinkan pertukaran ide-ide potensial dengan individu tersebut. Bentuk percakapan untuk mengarahkan diskusi dapat terlihat pada contoh berikut:

“Sebelum saya membagikan pikiran saya, ada baiknya kita mendengarkan terlebih dahulu hal-hal menarik yang anda miliki.”

“Saya belum memiliki pengalaman sebaik anda, mungkin anda bisa menjelaskan bagaimana anda harus melakukan hal tersebut?.”

Dukungan Sebaya secara Virtual :

1. Carilah ruang yang tenang jauh dari kebisingan dengan latar belakang yang sesuai dan menyenangkan.
2. Buka software yang telah disepakati bersama dengan klien (zoom, Google Meets, weBex dan lain-lain) dan kirimkan link pertemuan tersebut baik melalui computer ataupun perangkat seluler.
3. Yakinkan klien anda bahwa dia memiliki kebebasan untuk mengaktifkan/menonaktifkan video sesuai dengan kenyamanannya bahkan keluar dari ruang virtual kapan saja mereka menginginkannya.
4. Yakinkan kepada klien bahwa anda akan menjaga rahasianya, tidak menggurui, tidak mengarahkan apa yang akan ia katakan ataupun menghakimi.

5. Jadilah pendengar aktif dan perhatikan bahasa tubuh anda. Lakukan validasi dan normalkan pikiran, perasaan dan pengalaman individu. Rasio waktu anda mendengar dan berbicara adalah 80% : 20%.
6. Parafrasekan serta rangkum poin-poin penting tentang apa yang telah diuraikan klien. Mintalah izin agar klien mengklarifikasi dan mengoreksi rangkuman anda.
7. Dorong klien pada percakapan dengan mengajukan pertanyaan terbuka dan upayakan percakapan mengalir secara alami.
8. Jadikan permintaan nasihat klien sebagai forum diskusi dengan klien sebagai pimpinan diskusi.

Gangguan sinyal sering menjadi kendala pada pertemuan virtual, maka yang dapat dilakukan dalam menghadapi kendala tersebut adalah:

- Ketika jaringan terputus sementara misal karena *video lag* ceritakanlah dengan jujur dan mintalah mereka mengucapkan ulang kata-kata yang tadi tidak terdengar.
- Jika tiba-tiba panggilan berakhir maka buatlah kembali link baru dan kirimkan lagi ke klien anda.
- Jika terdapat gangguan dalam pertemuan, mematikan video dapat dijadikan solusi.

Di era pandemi Covid-19 yang masih berlangsung dan memanjang, sekalipun efektifitas dukungan teman sebaya ataupun dukungan kelompok masih memerlukan penelitian lebih lanjut namun intervensi ini setidaknya dapat meminimalkan dampak lanjut gangguan mental (Suresh et al., 2021).

4.2 Kecerdasan Spritual

Ketangguhan perawat menghadapi wabah Covid-19 sangat dipengaruhi oleh faktor internal mereka. Salah satu faktor internal tersebut adalah kecerdasan spritual. Beberapa penelitian menunjukkan besarnya pengaruh faktor spritual dalam pencegahan stres perawat dan performa kinerja perawat yang secara tidak langsung

meningkatkan kepuasan pasien (Fashi, 2017; Haryono et al., 2018; Heydari et al., 2017). Covid-19 telah membuat krisis bagi pelayanan medis. Krisis yang terjadi harus dapat dikelola dengan baik agar ditemukan suatu formula adaptasi yang memberikan kekuatan mental dalam menghadapinya. Situasi krisis menciptakan stres bagi perawat, kecerdasan spiritual perawat berhubungan terbalik dan signifikan dengan nilai $r = -0,243$ dan $P = 0,009$ (Shahrokhi, N. Elikaei, L. Yekefallah, 2018).

Pekerjaan perawat erat kaitannya dengan keselamatan pasien dan diri perawat itu sendiri. Kemampuan untuk tetap melayani di tengah suasana hati dan emosional penuh tekanan psikososial menjadi tantangan tersendiri bagi perawat. Pada akhirnya penguatan utama menghadapi kelelahan emosional tersebut tidak lain berasal dari interna perawat itu sendiri. Penelitian terdahulu menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual perawat dengan kepuasan pasien (Nurmaini et al., 2021). Hal tersebut dapat dimaklumi karena kecerdasan spiritual merupakan suatu kemampuan berpikir tingkat tinggi dalam pengendalian diri dalam merespon segala kejadian dalam hidup.

Kecerdasan spiritual dapat diartikan sebagai serangkaian inteligensi yang menjadi kapasitas mental berkaitan dengan kesadaran memaknai eksistensi diri dengan aspek nonmateri disertai pengakuan dan kesadaran transdensi diri dengan penguasaan spiritual. Kemampuan disariri secara kognitif dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Kecerdasan spiritual dapat disebut juga dengan kecerdasan kalbu yang berhubungan dengan kualitas batin seseorang. Individu menjadi lebih manusiawi dan memiliki nilai-nilai perilaku luhur yang bisa jadi di luar akal manusia. Terdapat empat komponen kecerdasan spiritual, yaitu *Critical Existential Thinking* (CET), *Personal Meaning Production* (PMP), *Transcendental Awareness* (TA), dan *Conscious State Expansion* (CSE) (Hatami et al., 2019).

CET atau berpikir kritis eksistensial dimana individu memiliki pemikiran tingkat tinggi tentang aspek metafisik yang memengaruhi kehidupan dan keberadaanya sebagai bagian dari semesta. Individu

merenungi adanya keterkaitan alam semesta dengan suatu kekuatan yang tinggi, yaitu Tuhan. Ia akan mencari makna dan tujuan keberadaannya di muka bumi, menyadari akan adanya masa meninggal dunia dan kehidupan setelahnya. Walaupun komponen ini sering dikaitkan dengan agama, namun tidak selalu merujuk pada agama dalam penempatannya.

Komponen kedua Personal Meaning Production (PMP), yaitu kemampuan individu dalam memaknai semua kejadian dalam hidupnya lewat kontemplasi sehingga ia dapat mempertahankan apa yang menjadi tujuan hidupnya. Kehidupan seseorang dikatakan memiliki makna pribadi dimana ia memiliki arah, tujuan, eksistensi diri dan aturan dalam hidupnya. Dengan demikian, seseorang yang memiliki makna hidup secara kognitif memiliki rasional terhadap kehidupannya baik secara internal maupun eksternal. Kondisi tersebut membawa individu kepada rasa tenang, keberkahan dan kepuasan diri.

Kesadaran akan trasendensi diri, orang lain, dan dunia fisik merupakan penjelasan dari komponen ke tiga, yaitu *Transcendental Awareness* (TA). Individu memiliki kemampuan merasakan dimensi spiritual sebagai hal yang nyata. Walaupun seringkali dikaitkan dengan Ketuhanan, namun peneliti terdahulu dengan objek yang tidak meyakini Tuhan menyatakan mereka memiliki dimensi spiritual sebagaimana ditulis oleh Ecklund (2005) dalam Syahmuharnis & Sidharta (2006).

Conscious State Expansion (CSE) merupakan komponen terakhir, yaitu kemampuan secara sadar, bijak memasukkan area spiritual dalam kehidupannya. Kemampuan membangun secara sadar normal ini berkaitan dengan fungsi otak yang disebut dengan area kosmik, kesadaran murni dan kesadaran unitive.

5.1 Desain Penelitian

Penelitian pengaruh teknik afirmasi terhadap derajat stres perawat ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan *Pre and Post test With Control Group* (Dharma, 2011). Subjek penelitian adalah perawat yang bekerja sebagai tim di ruang isolasi khusus Covid-19 pada dua Rumah Sakit Pemerintah rujukan Covid-19. Untuk menentukan Rumah Sakit yang akan dijadikan grup intervensi ataupun control dilakukan secara random. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus terpilih sebagai grup intervensi sedangkan RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu terpilih sebagai kelompok control.

Tenaga medis dipilih sesuai kriteria inklusi penelitian ini, yaitu mereka yang dipilih untuk bertugas di ruang rawat inap pasien Covid-19, tengah menjalankan karantina. Tentunya untuk menjadi tenaga medis pada ruang tersebut sudah memiliki syarat tersendiri seperti tidak memiliki penyakit kronis hipertensi, diabetes, tidak hamil dan tidak sedang menyusui, usia di bawah 45 tahun. Pada kelompok intervensi dikarenakan intervensi afirmasi yang akan dilakukan melalui online maka terdapat kriteria memiliki smartphone dan bergabung ke dalam grup Whatsapp. Intervensi pada kelompok control dengan memberikan penjelasan secara tertulis sebagai bahan edukasi tentang manajemen stres menggunakan teknik afirmasi positif.

Setelah mengisi lembar persetujuan maka pada kedua kelompok dilakukan pengukuran awal tingkat stres. Selanjutnya tim peneliti dan

grup intervensi akan terhubung melalui Grup Whatsapp “KITA BISA LAWAN COVID-19”. Metode daring ini diambil untuk menjaga prinsip penanggulangan Covid-19 terkait *Sosial Distancing* dan *Physical Distancing*. Dalam grup ini masing-masing perawat akan menyebutkan kata-kata afirmasi yang kan dilakukan minimal 2x sehari selama empat minggu. Penelitian oleh Indraswari & Hartini tahun 2017 menyimpulkan afirmasi yang dilakukan selama dua minggu mempunyai pengaruh terhadap tingkat *Body Dissatisfaction*.

Perhitungan besar sampel berdasarkan penelitian Mays & Zhao tahun 2016 tentang *self-affirmasion* didapatkan standar deviasi sebelum afirmasi dilakukan pada subjek penelitian adalah sebesar 1,5, selisih rerata sebelum dan sesudah intervensi yang dianggap bermakna pada penelitian ini adalah 1,7 dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$ ($Z_{\alpha} = 1,64$ dan kekuatan uji 95% ($Z_{\beta} = 1,64$). Didapatkan hasil perhitungan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{2(1,5)(1,64 + 1,64)^2}{1,7}$$

$$n = 18,98 \Rightarrow 19 \text{ Orang}$$

$$n = n2 = 19 \text{ orang}$$

Sebagai antisipasi *dropt out* maka ditambahkan 10%, yaitu masing-masing kelompok menjadi 21 orang sehingga total subjek penelitian direncanakan adalah 42 orang. Namun saat penelitian berjalan didapatkan perawat yang sedang bertugas diruang rawat inap Covid-19 pada kelompok intervensi sebanyak 25 orang dan pada kelompok control 30 perawat. Total subjek penelitian menjadi 55 tenaga medis, 52 perawat dan 3 orang bidan.

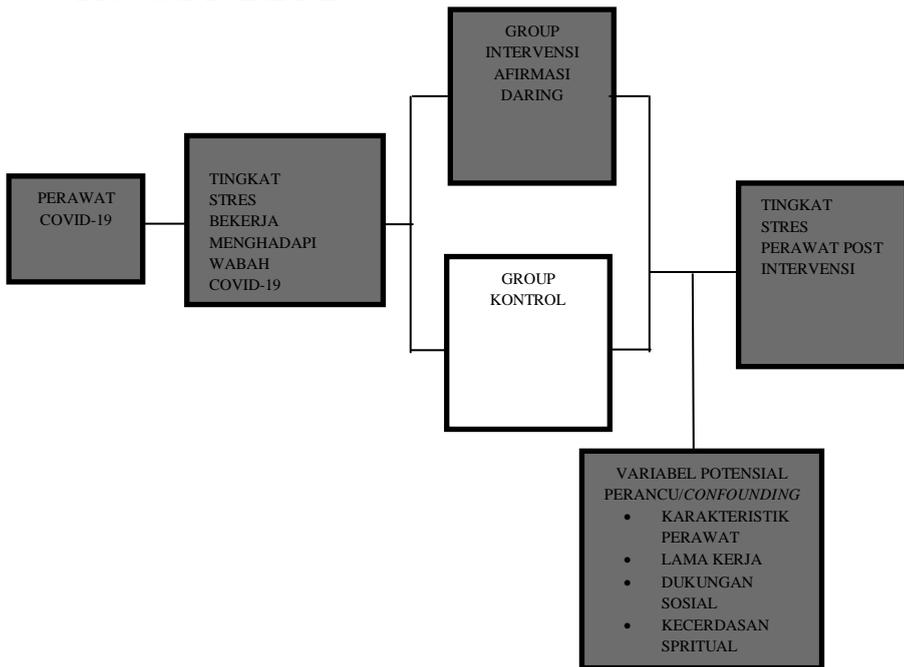
Keikutsertaan perawat ataupun tenaga medis lain dalam penelitian ini bersifat sukarela. Perawat maupun bidan diberi kesempatan untuk menanyakan hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Perawat mempunyai hak untuk menolak ikut serta dalam penelitian ini. perawat juga berhak mengundurkan diri setiap saat, tanpa mendapat hukuman maupun kehilangan keuntungan yang menjadi hak perawat sebelum ikut dalam penelitian ini.

Pengukuran stres menggunakan *Perceived Stres Scale (PSS)*. PSS merupakan suatu instrument psikologis yang mengukur sejauh mana situasi dalam kehidupan seseorang dipersepsikan sebagai stres. Persepsi yang diukur dirasakan dalam satu bulan terakhir dan saat ini. Terdapat sepuluh item pertanyaan dirancang untuk mengetahui bagaimana kemampuan diri terhadap situasi yang terjadi, serta seperti apa persepsi beban yang dirasa individu. PSS paling banyak digunakan sebagai instrumen psikologis karena item pertanyaan dan pilihan jawaban yang mudah dipahami, bahkan bisa digunakan pada anak sekolah menengah (S. Cohen, 2020).

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian akan di Kota Bengkulu tepatnya pada RSUD dr. M. Yunus dan RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Intervensi penelitian dilakukan mulai tanggal 19 September sampai dengan 19 Oktober 2020.

5.3 Prosedur Penelitian

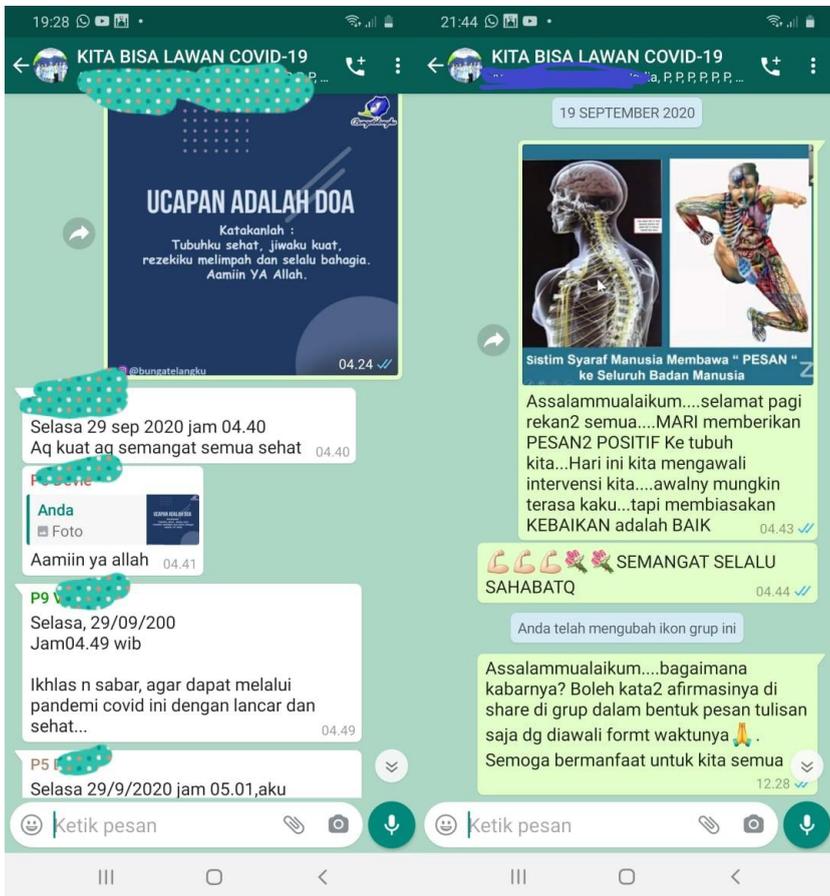


Peneliti terlebih dahulu mengurus perijinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari pimpinan Prodi D3 Keperawatan yang disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit Dr. M.Yunus dan RSUDHD Kota Bengkulu. Setelah mendapat ijin dari Direktur rumah sakit, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala bidang Keperawatan untuk memperoleh data perawat yang sedang bertugas di ruang Covid-19. Setelah memperoleh data tersebut, peneliti dibantu dengan asisten peneliti akan menjalankan prosedur penelitian di atas.

Peneliti dan asisten peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian kepada setiap subjek penelitian. Apabila perawat menyatakan bersedia untuk ikut dalam kegiatan penelitian, maka perawat diminta untuk mengisi lembar persetujuan mengikuti penelitian (*informed consent*), mengisi formulir data demografi dan kuisisioner. Setelah semua kuisisioner terkumpul, selanjutnya akan dilakukan pengecekan kelengkapan data, kemudian dilihat apakah semua pertanyaan telah dijawab, tulisan jawaban dapat dibaca, jawaban relevan dan konsisten dengan pertanyaan, serta melakukan revisi bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data.



Gambar 4. Penjelasan penelitian kepada perawat yang sedang dikarantina di LPMPP Bengkulu.



Gambar 5. Bentuk intervensi afirmasi dan dukungan kelompok pada perawat dan bidan RSMY

5.4 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dimulai dengan mengedit data (*editing*), data yang telah terkumpul di periksa kelengkapan serta apakah terdapat kesalahan. Kemudian dilakukan pengkodean data (*Coding*). Selanjutnya data diklasifikasikan dan diberi kode untuk memudahkan proses *entry* data. Tahap terakhir dilakukan *clearing* data. Data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer diperiksa kembali untuk memastikan data tersebut telah bersih dari kesalahan baik kesalahan

dalam pengkodean maupun kesalahan dalam membaca kode sehingga data tersebut diharapkan benar-benar siap untuk dianalisa.

Analisis Univariat untuk menganalisis karakteristik demografi perawat dengan distribusi frekuensi. Analisis Bivariat untuk menganalisis pengaruh intervensi terhadap stres perawat Covid-19 pre dan post tindakan uji statistik yang digunakan adalah *t test*. Analisis multivariat menggunakan regresi linier berganda.

6.1 Karakteristik Responden

Partisipan atau responden dalam penelitian ini adalah tenaga medis yang merawat pasien terkonfirmasi positif sebanyak 55 orang. RSUD dr. M. Yunus dan RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu adalah dua Rumah Sakit pemerintah yang ada di Kota Bengkulu yang menyediakan ruang khusus untuk perawatan Covid-19. Dalam penelitian ini perawat RSUD dr. M. Yunus merupakan grup intervensi dengan 25 orang responden. Sementara itu RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu menjadi kelompok kontrol dengan 30 orang responden. Pelaksanaan intervensi dilakukan mulai tanggal 19 September sampai dengan 19 Oktober 2020.

Gambaran rata-rata usia tenaga medis dalam penelitian Pengaruh Teknik Afirmasi Daring terhadap Tingkat Stres Perawat dalam Menghadapi Wabah Covid-19 di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu adalah 34,05 tahun. Usia termuda 26 tahun dan tertua 45 tahun dengan standar deviasi 4,882. Gambaran karakteristik lainnya dapat dilihat pada tabel 6.1 berikut.

Tabel 6.1 Gambaran Karakteristik Responden Penelitian Pengaruh Teknik Afirmasi Daring terhadap Tingkat Stres Perawat dalam Menghadapi Wabah Covid-19

Karakteristik	N	%
Agama		
Islam	52	94,5
Kristen	3	5,5
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	24	43,6
Perempuan	31	56,4
Tingkat Pendidikan		
D3	14	20,5
S1	22	40
Ners	17	30,9
S2	2	3,6
Lama Bekerja		
1 Sd 3 Tahun	17	30,9
>3 Tahun	38	69,1
Jenis Ketenagaan		
Kontrak	18	32,7
Asn	37	67,3
Status Nikah		
Belum Menikah	8	14,5
Menikah	47	85,5
Jenis Ketenagaan		
Perawat	50	90,9
Bidan	5	9,1

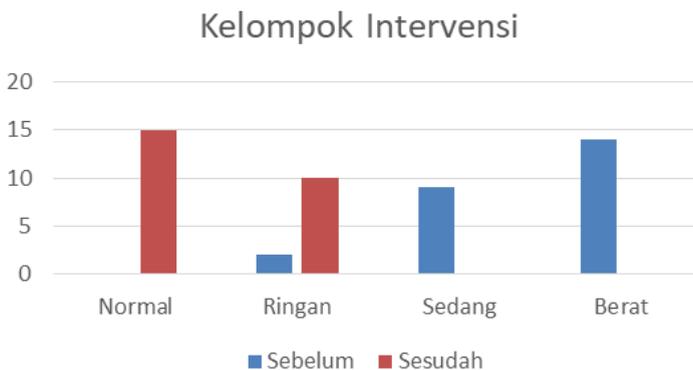
Responden terdiri atas 50 orang perawat dan 5 orang bidan. Sebanyak 31 orang perempuan (56,4%), Sebanyak 52 (94,5) orang partisipan beragama Islam. Tingkat pendidikan untuk perawat terbanyak adalah Sarjana keperawatan nonprofesi, yaitu sebanyak 22 orang (40%). Partisipan yang memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun adalah sebanyak 38 orang atau sebanyak 69,1%. 37 orang berstatus

Aparatur Sipil Negara dan 18 orang pegawai kontrak. Sebanyak 47 (85,5%) orang telah menikah.

6.2 Pengaruh Teknik Afirmasi Daring terhadap Stres Perawat

Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan terlebih dahulu uji homogenitas dan uji normalitas untuk menentukan analisis yang akan digunakan pada analisis bivariat. Dari uji homogenitas terhadap hasil tingkat stres menggunakan PSS didapatkan kedua kelompok homogen dengan p value = 0,092. Sementara hasil dari uji normalitas pada masing-masing kelompok menggunakan One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test pada kelompok intervensi didapatkan p value = 0,671 sedangkan pada kelompok kontrol p value = 0,176 sehingga data kedua kelompok berdistribusi normal. Dengan demikian, uji analisis yang digunakan untuk melihat pengaruh intervensi pada masing-masing kelompok adalah *pairs t test* sedangkan untuk melihat perbedaan tingkat stres antara dua kelompok adalah *Independent t test*.

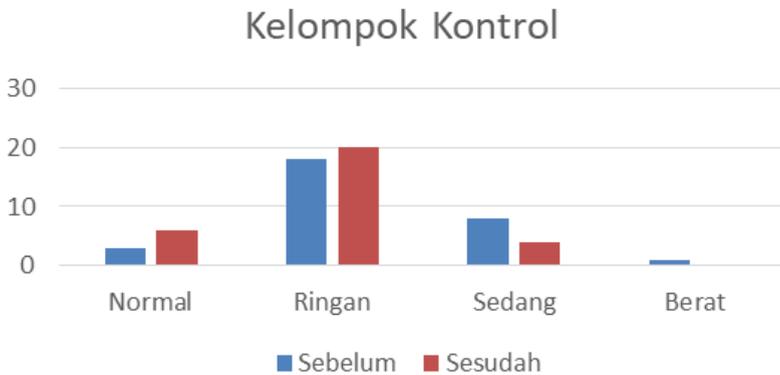
Gambar 6. Perubahan tingkat stres sebelum dan sesudah intervensi afirmasi dan dukungan kelompok pada kelompok Intervensi n=25 orang



Pada kelompok intervensi dilakukan uji *pairs t test* untuk melihat pengaruh intervensi afirmasi online dan dukungan kelompok pre dan

post intervensi. Hasil yang didapatkan p value=0,000 dengan mean rank 8,200 (95% CI: 7,217 sd 9,183). Hal tersebut menunjukkan pada kelompok intervensi cenderung terjadi penurunan stres dengan rerata 8,200.

Gambar 7. Perubahan tingkat stres sebelum dan sesudah intervensi afirmasi dan dukungan kelompok pada kelompok kontrol n=30 orang



Hasil *pairs t test* pada kelompok kontrol dengan p value=0,238 dengan mean rank 0,867 (95% CI: -0,603 sd 2,337). Hasil tersebut menunjukkan tidak ada perubahan signifikan kondisi stres perawat pada kelompok kontrol setelah 4 minggu. Selanjutnya dilakukan uji independent T Test untuk melihat perbedaan perubahan tingkat stres antara dua kelompok.

Perbedaan tingkat stres tenaga medis yang merawat pasien Covid-19 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan uji *independent t Test* dan didapatkan hasil p value= 0,009. Mean rank perubahan tingkat stres pada kelompok tersebut sebesar -1,420 dengan 95% CI (-2,467 – (-0,373)). Berdasarkan hasil dapat dikatakan ada pengaruh intervensi afirmasi online dan dukungan kelompok terhadap tingkat stres tenaga medis dalam merawat pasien dengan Covid-19 (Saleha et al., 2021).

6.3 Pengaruh Dukungan Sosial dan Kecerdasan Spritual terhadap Stres Tenaga Medis

Tabel 6.2 Gambaran Dukungan Sosial Dan Kecerdasan Spritual Tenaga Medis Yang Bekerja Menghadapi Wabah Covid-19 (N=55)

Variabel	Standar Deviasi	Posible Range	Nilai Tengah	Actual Range	Mean
Dukungan Sosial	16,31	22 – 88	47,00	22-65	41,91
Kecerdasan Spritual	16,84	17 – 68	41	17-60	37,49

Tabel 6.3 Pengaruh Dukungan Sosial dan Kecerdasan Spritual terhadap Stres Tenaga Medis yang bekerja melawan Wabah Covid-19

Anova Test		Variabel	Unstandardized Coefficients	Sig	Adjusted R Square
F	Sig	B	Std. Error		
59,105	0,000	Constant	23.844	1,643	0,000
		Dukungan sosial	-0,001	0,022	0,978
		Kecerdasan spritual	-0,266	0,774	0,000

Hasil tersebut menunjukkan adanya pengaruh terbalik antara dukungan sosial dan kecerdasan spritual dengan tingkat stres perawat. Kecerdasan spritual perawat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres sementara itu dukungan sosial bila berdiri sendiri tidak memengaruhi stres perawat. ini bearti semakin tinggi kecerdasan spritual perawat maka semakin ringan stres yang akan dialami. Secara simultan kedua faktor tersebut dapat memengaruhi

stres perawat sebesar 58,4% selebihnya 41,6% dipengaruhi oleh faktor lain.

6.4 Pembahasan

Teknik Afirmasi Daring

Penelitian ini melaporkan tentang pengaruh afirmasi online dan dukungan kelompok untuk mendukung kesejahteraan petugas medis sebagai garda terdepan merawat pasien dengan Covid-19. Covid-19 telah memberi dampak perubahan terhadap kesejahteraan petugas medis. Risiko terkena infeksi dan kematian terlebih dengan adanya data nyata menjadikan tugas ini sebagai stresor yang harus mendapatkan penanganan. Kondisi tersebut menempatkan petugas medis dalam kecemasan serta sindrom stres yang terus menerus. Mengingat hal tersebut, strategi untuk mempertahankan medis mental baik di tingkat individu maupun kelompok menjadi penting.

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan intervensi tersebut. Intervensi yang tepat harus disesuaikan dengan penyebab stres tenaga medis. Staf medis yang merawat pasien Covid-19 menghadapi tekanan mental, kelelahan fisik, perpisahan dari keluarga, stigma, dan rasa sakit karena kehilangan pasien dan kolega. Banyak dari tenaga medis yang telah tertular SARS-CoV-2 dan beberapa telah meninggal (Chersich et al., 2020). Masing-masing individu memiliki kemampuan adaptasi terhadap distress yang berbeda. Pada perawat yang menghadapi wabah ini dipengaruhi oleh lama bekerja, kepribadian, persepsi dan dukungan sosial.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian didapatkan stres yang lebih tinggi banyak terjadi pada perawat perempuan. Hal tersebut dimaklumi terkait peran ganda perempuan bekerja. Pandemi sendiri menjadi proses pembelajaran dimana awal pandemi memicu stres yang tinggi namun dengan berjalannya waktu stres tersebut dapat dikelola. Peran informasi medis yang adekuat berkontribusi terhadap tingkat stres. Informasi tersebut terkait pengobatan, kondisi wabah lokal, dan pencegahan (Gerakan pakai masker dan cuci tangan). Kondisi stres pada perawat di Hubei China tempat pertama kali kasus

Covid-19 ditemukan terlihat kondisi stres perawat yang berada di lini depan lebih rendah dibandingkan perawat yang berada di nonlini depan. Stres pada perawat nonlini depan tidak mengalami perbedaan yang signifikan bila dibandingkan dengan masyarakat umum. Pemerintah tentunya akan memfokuskan menyiapkan APD level empat serta ruang dengan keamanan khusus untuk perawat di lini terdepan. Hal ini berbeda pada perawat nonlini depan masih dihadapkan pada kondisi pasien yang belum dapat dipastikan terjangkit virus tersebut. Adanya pasien yang kurang jujur dalam menceritakan riwayat penyakit pada saat screening menyebabkan mereka rentan tertular. Kerentanan psikologis tersebut juga dipengaruhi status hiposentrum kasus Covid-19. Penelitian menunjukkan perawat yang berada di Wuhan memiliki stres yang lebih tinggi dibandingkan perawat di Hubei (Lai et al., 2020; Lia et al., 2020; Luo et al., 2020; Pasaribu & Ricky, 2021).

Sebuah penelitian di Filipina menyebutkan bahwa karakteristik perawat tidak terkait kecemasan Covid-19. Perawat yang tangguh dan memiliki dukungan organisasi dan dukungan sosial yang tinggi didapatkan memiliki kecemasan yang adaptif (Labrague & De los Santos, 2020). Perawat yang tangguh memiliki ketahanan pribadi (personal resilience) merupakan kemampuan seseorang untuk mengendalikan, menanggung beban dan “bangkit kembali” dari kondisi stres yang ia hadapi. Hal tersebut tidak terlepas dari peran institusi dalam memberikan dukungan.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh signifikan antara intervensi afirmasi online dan dukungan kelompok terhadap penurunan tingkat stres tenaga medis. Penguatan mental tenaga medis dilakukan mulai pada level diri tenaga medis itu sendiri hingga kelompok. Setiap individu akan mempersepsikan segala hal yang terjadi di lingkungan dan segala hal yang dialaminya. Persepsi negatif dapat menimbulkan kecemasan dan stres yang berlebihan. Afirmasi positif atau *self talk* merupakan teknik psikologi kognitif yang digunakan untuk menghentikan kognisi negatif yang dapat

menyebabkan kecemasan, depresi, pesimisme yang mengganggu tampilan kerja seseorang.

Individu yang berpikir positif memiliki kepercayaan diri dalam mengendalikan mengatasi masalah yang ia hadapi. Ia meyakini bahwa masalah ini hanya sementara dan akan ada solusi setidaknya tidak menyerah dengan situasi. Kondisi sebaliknya terjadi pada individu dengan pikiran negatif, dengan sikap berputus asa mereka menganggap masalah yang ada telah menghancurkan segalanya dan tak mampu mengendalikan diri. Pikiran positif akan memberikan efek yang menguntungkan apabila individu bersangkutan mampu mengaktualisasikan pikiran tersebut ke dalam kehidupan nyata. Muatan-muatan positif dalam pikiran yang diaplikasikan secara nyata akan memberikan kekuatan kepada individu tersebut.

Kata-kata mampu menjadi kekuatan, karena kata-kata merupakan hasil dari pikiran sebagai fungsi otak. Otak merupakan komando bagi fisik dan jiwa dalam beraktifitas. Dengan demikian, Afirmasi positif dapat merubah mekanisme koping maladaptif menjadi koping adaptif. Pikiran hendaknya disibukkan dengan kalimat-kalimat yang positif hingga tak memberi kesempatan diri untuk berkeluh kesah ataupun berpikir negatif. Pikiran positif akan membangkitkan motivasi dan semangat diri. Dengan demikian, individu tersebut dapat mengelola kecemasan dan stres yang ia alami sehingga tidak berkembang pada kondisi depresi. Afirmasi positif dapat dituangkan dalam bentuk tulisan atau diucapkan kepada orang lain, bisa juga didengar dari orang lain yang diucapkan kepada diri kita.

Teknologi yang ada telah memudahkan komunikasi sosial sekalipun harus terpisah jarak. Pemanfaatan teknologi dalam menghadapi pandemi Covid-19 menjadi solusi hampir di semua aspek yang terdampak Covid-19. Begitu pula halnya terhadap resiliensi tenaga medis sebagai garda terdepan. Mereka yang tidak bisa pulang ke rumah sehingga terpisah dari keluarga dapat memanfaatkan teknologi video call untuk melepaskan rindu. Bahkan beberapa pimpinan Rumah Sakit seperti Panglima TNI AD menggunakan teknologi *teleconference* untuk memberikan support kepada tenaga

medis. Dalam penelitian ini afirmasi secara daring terbukti efektif mereduksi stres tenaga medis khususnya perawat.

Perawat yang berperan serta dalam penelitian ini diwajibkan mengirimkan kata-kata afirmasi positif setiap harinya. Afirmasi positif tersebut dituangkan dalam media sosial, yaitu grup whatsapp. Dengan demikian, kekuatan kata-kata tersebut selain dibaca oleh individu bersangkutan juga akan dibaca oleh sesama rekan kerja. Secara tidak langsung mereka telah saling memberikan penguatan antar anggota kelompok. Individu yang satu dapat menyerap dan mengadopsi serta menginterpretasikan afirmasi positif milik rekan mereka sesama anggota. Keuntungan lain dari menjalankan afirmasi daring ini adalah, admin dapat mengingatkan anggota kelompok agar tidak lupa mengirimkan pesan afirmasi positif ke grup. Hal ini dapat diartikan jangan pernah lupa untuk berpikir positif hari ini, berhentilah mengeluh, berhentilah berpikir negatif.

Beberapa penelitian terkait pengaruh afirmasi positif di era pandemi Covid-19 ini juga menunjukkan pengaruh yang signifikan intervensi ini terhadap kesejahteraan psikologi pada masyarakat, pekerja di bidang medis dan tenaga medis. Penelitian yang dilakukan oleh Canterero et al 2021 pada melakukan penelitian intervensi peningkatan kebutuhan dasar psikologi secara online dengan penguatan atau afirmasi pada 215 orang. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pemenuhan kebutuhan psikologi dasar dapat menurunkan stres dan meningkatkan performa kerja seseorang (Canterero et al., 2021).

Li et al tahun 2021 menulis, afirmasi berupa penguatan refleksi nilai-nilai diri efektif menurunkan stres dan kecemasan individu di Tiongkok. Penelitian tersebut dilakukan secara time series. Peserta dalam penelitian ini terdiri dari 220 orang pada kelompok intervensi dan 110 orang kelompok kontrol. Pengukuran tingkat stres dilakukan dalam empat kali waktu, yaitu 2 februari 2020, 9 februari 2020, 16 februari dan 1 maret 2020. Pada pengukuran ke 3 terlihat tingkat stres yang rendah pada kelompok intervensi disbanding kelompok kontrol sekalipun terjadi lonjakan kasus pada saat itu. Dengan demikian,

disimpulkan intervensi afirmasi diri efektif menurunkan stres dalam menghadapi covid-19 (Li et al., 2021).

Pelaksanaan intervensi afirmasi positif yang dilakukan secara kolektif dalam bingkai budaya tertentu juga telah terbukti efektif untuk membantu kelompok orang yang sedang menjalani kesulitan. Bukti tersebut terdapat pada penelitian Tiwari et al tahun 2020, mereka meneliti tentang Covid-19 yang telah berdampak psikologis pada masyarakat Bhartiya, India. Pemerintah dituntut mengeluarkan kebijakan yang tegas untuk memutus rantai penularan Covid-19, yaitu memberlakukan jam malam dan *lockdown*. Kebijakan-kebijakan tersebut dapat terlaksana dengan baik dengan memanfaatkan kultur masyarakat Bhartiya yang menjunjung tinggi nilai-nilai budaya dan moral. Pemerintah melakukan afirmasi secara kolektif dengan landasan nilai-nilai moral dan budaya tersebut yang menjadi katalisator percepatan perubahan perilaku massa menuju pemahaman dan kepatuhan masyarakat. Semua aturan termasuk jam malam ditanamkan sebagai komitmen bersama dari rakyat, oleh rakyat dan untuk rakyat. Kebijakan *lockdown* dianggap sebagai kebajikan demi kebaikan bersama (Tiwari et al., 2020).

Sebuah penelitian kualitatif di India tentang efektifitas afirmasi diri yang berakar dari kekuatan keluarga dan agama. Didapatkan hasil bahwa nilai-nilai dalam keluarga memiliki peran dalam penguatan/penegasan yang menghasilkan persepsi positif. Nilai-nilai serta praktik keagamaan secara eksplisit dapat memengaruhi kekuatan afirmasi. Praktik keagamaan seperti yoga dan meditasi dinilai dapat meningkatkan rasa tenang, kebahagiaan dan kepuasan bagi pelakunya (Pandey et al., 2020). Keluarga merupakan habitat pertama yang dimiliki individu. Hubungan interpersonal pertama kali dengan individu lain tentunya terjalin di dalam keluarga. Kedekatan emosional menimbulkan rasa percaya dan empati yang dalam antar anggota keluarga. Rasa kasih sayang yang tulus dan saling mendukung akan menjadi sumber kekuatan psikologis. Penguatan atau afirmasi yang diberikan oleh orang-orang terkasih akan menjadi penguatan untuk intervensi afirmasi tersebut. Di dalam keluarga

hendaknya kita bisa menjadi pendukung satu sama lain. Seorang yang memiliki hubungan harmonis dalam keluarganya akan tumbuh menjadi individu yang lebih Tangguh dalam menghadapi tantangan kehidupan.

Dukungan kelompok

Pada penelitian ini selain melakukan afirmasi positif tenaga medis juga saling menguatkan. Beberapa penelitian menunjukkan dukungan kelompok dapat menjadi salah satu cara manajemen stres, pada kelompok penderita diabetes melitus, kelompok orang dengan infertilitas dan intervensi untuk tenaga medis dalam mengatasi masalah perubahan emosional di tempat kerja (Grunberg et al., 2018; Heisler et al., 2008; Taylor et al., 2018). Rasa kebersamaan bahwasanya bencana pandemi ini merupakan bencana bersama. Penguatan dari kelompok yang memiliki kesamaan dalam kewajiban dan menghadapi risiko yang sama akan memberikan efek positif terhadap psikologis tenaga medis. sebuah strategi dukungan kelompok yang ditawarkan untuk mempertahankan medis mental tenaga medis dalam menghadapi pandemic ini adalah “*Battle Buddies*” (Albott et al., 2020).

Pentingnya mempertahankan medis mental tenaga medis sebagai akibat sikap marginalisasi dari masyarakat terhadap mereka. Perberlakuan jaga jarak sosial sebagai protokol medis secara tidak disadari menimbulkan xenophobia, ketakutan terhadap sesama manusia. Kondisi tersebut melahirkan stigma, marginalisasi terhadap penderita maupun orang-orang yang rentan terhadap Covid-19 termasuk tenaga medis. Stigma dan sikap memarginalisasi juga dipicu dari informasi-informasi melalui web, media sosial yang dapat menyebabkan histeria massa. Namun demikian di tengah sikap marginalisasi masyarakat tenaga medis harus tetap menjalankan tugas kemanusiaan merawat pasien Covid-19 (Paul & Devi, 2021). Menyikapi hal ini dukungan kelompok sebagai rekan kerja dengan masalah yang sama dapat menjadi penguatan diri. Untuk itu diperlukan komunikasi saling membuka diri antar anggota kelompok.

Individu yang menekan diri ataupun tidak dapat mengungkapkan perasaan negatif yang ia rasakan memiliki persepsi sempit terhadap masalah yang dihadapinya. Ia merasa sendiri dengan masalah berat tanpa dukungan lain. Tanpa orang lain yang dapat memberi bantuan, pengertian dan support. Komunikasi memungkinkan keterhubungan individu yang satu dengan yang lain untuk saling mendengarkan dan menguatkan. Komunikasi peer to peer menciptakan rasa kebersamaan. Orang lain dengan kondisi yang sama diyakini dan paling dapat diterima untuk didengarkan. Hal tersebut membuka wawasan dan mengembangkan kesadaran bahwa dia tidak sendiri. Dengan saling berbagi mereka menyadari kenyataan bahwa stres yang ia hadapi bisa jadi belum seberapa dibanding orang lain. Kata-kata penguatan dari orang lain yang senasib akan memberikan motivasi untuk bersama mengatasi masalah. Sebagaimana yang telah disebutkan sebelumnya bahwa afirmasi juga bisa didapat dari orang lain.

Kondisi serupa pernah dialami oleh penulis sendiri. Tahun 2003 di saat penulis bertugas piket malam di ruang ICU sebuah Rumah Sakit swasta berbasis agama di Jakarta. Seorang pasien masuk dengan demam tinggi dan gagal napas. Penulis bersama tim memberikan bantuan perawatan kepada pasien tersebut. Ketua tim berkomunikasi dengan dokter yang merawat pasien, didapatkan informasi terbaru dari dokter berdasarkan anamnesa pada keluarga pasien, kuat dugaan menderita SARS. Data-data yang mengarah pada penyakit tersebut diantaranya pasien mengalami demam tinggi beberapa hari sebelum masuk Rumah Sakit dimana sekitar satu minggu sebelumnya pasien baru pulang dari Singapura. Kondisi pasien memburuk dan tak dapat ditolong, malam itu juga pasien dinyatakan meninggal dunia.

Kejadian tersebut terasa sungguh mencekam terutama bagi tim yang malam itu melakukan perawatan langsung pada pasien. Alat Pelindung Diri yang digunakan saat menerima pasien yang masuk dari UGD belum sesuai dengan standar menghadapi wabah. Hal tersebut dikarenakan masih sangat minimnya informasi tentang riwayat pasien terutama yang mengarah pada SARS. Saat itu SARS tengah mewabah di kawasan Asia. Ketakutan dan kecemasan terhadap penyakit ini

sama halnya dengan Covid-19 karena ancaman kematian yang disebabkan.

Keesokan paginya selesai bertugas, tim diisolasi terlebih dahulu di ruang belum diizinkan pulang. Sementara itu pimpinan Rumah Sakit mengadakan rapat membahas kasus tersebut. Didapatkan hasil rapat bahwa akan dilakukan pemeriksaan terhadap pasien untuk memastikan apakah pasien positif mengidap SARS. Selama dua minggu menunggu hasil pemeriksaan kepada tim dianjurkan untuk mengisolasi diri dan tidak banyak beraktifitas. Tim diwajibkan untuk menggunakan masker baik di rumah ataupun di luar rumah terutama ketika kontak dengan orang lain.

Ancaman tertular penyakit membuat kecemasan dan kesedihan pada masing-masing anggota tim. Di ruang istirahat kami bersama saling mengekspresikan perasaan tersebut. “Inilah risiko pekerjaan kita, namun bagaimanapun kalau harus mati maka kita mati dalam tugas mulia, tugas kemanusiaan”. “Engkau masih belum menikah teman, belum ada tanggungan anak kecil yang akan kau tinggal bila memang kita akan meninggal karena ini”. “Hidup memang suatu perjalanan menuju kematian, maka gunakan untuk kebaikan-kebaikan”. Penguatan-penguatan tersebut mengembangkan kesadaran bahwasanya dibalik kesedihan yang kita alami masih ada kesedihan lebih yang dialami oleh orang lain. Hal tersebut membuat kita malu untuk berkeluh kesah, pada akhirnya bahkan menimbulkan energi untuk bangkit bersama.

Bekerja pada instansi dengan basis keagamaan memberikan keuntungan tersendiri. Karyawan tidak hanya dituntut cakap dalam pekerjaan sehari-hari, namun pemenuhan spritualitas agama dijadikan bagian dari kebutuhan karyawan yang juga dipenuhi oleh instansi. Motto Rumah Sakit yang banyak ditempelkan pada setiap ruang kerja secara tidak langsung akan menjadi afirmasi positif bagi karyawannya. “Bekerja sebagai Ibadah, Ihsan dalam Pelayanan”. Kalimat tersebut memberikan makna yang dalam untuk mengembangkan kecerdasan spiritual perawat.

Dukungan Sosial dari Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian ini, tampak dukungan sosial dari masyarakat yang rendah. Salcha et al tahun 2021 menulis dukungan sosial dari masyarakat yang rendah menjadi stresor utama bagi perawat. Kemampuan perawat bertahan untuk menjalankan tugasnya walaupun di tengah dukungan sosial yang rendah menjadi tantangan tersendiri. Dukungan sosial yang rendah ini mungkin disebabkan faktor stigma yang ada di masyarakat. Stigma juga terbentuk akibat media sosial online yang terkadang liar menyebarkan hoaks (Santoso & Santosa, 2020). Kejadian nyata di Indonesia akibat stigma dan diskriminasi terhadap tenaga medis berupa pengusiran dari tempat tinggal, jenazah perawat yang ditolak, dikucilkan, larangan naik kendaraan umum dan lain sebagainya.

Kecemasan dan stres terhadap Covid-19 ini adalah hal yang normal. Namun stigma masyarakat dapat memperberat stres tenaga medis. Pemerintah hendaknya lebih proaktif untuk melakukan edukasi kepada masyarakat luas. Adanya kasus penolakan jasad perawat yang meninggal karena Covid-19 menunjukkan masyarakat belum teredukasi dengan baik. Pengetahuan yang kurang tersebut membentuk stigma. Stigma memicu terjadinya fenomena deskriminasi sosial terhadap orang yang terinfeksi virus. Bahkan stigma negatif dirasakan sebagai sumber stresor utama oleh semua perawat yang menjadi sampel penelitian di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar (Salcha et al., 2021).

Stigma dapat menjadi penghalang keberhasilan bagi upaya medis mental secara universal. Medis mental harus menjadi bagian yang terintegrasi dalam upaya medis secara general. Edukasi dapat dilakukan dengan memanfaatkan sosial media. Pemakaian sosial media dimasa pandemi ini mengalami peningkatan terkait kebijakan pembatasan sosial. Namun pemakaian sosial media harus tetap bijaksana agar dapat dimanfaatkan terutama untuk mempertahankan kesejahteraan mental tenaga medis. Sosial media dapat dijadikan sarana komunikasi dengan keluarga hal tersebut dapat menurunkan stres yang dialami (Bansal et al., 2020).

Sikap yang ditunjukkan oleh masyarakat merupakan bentuk respon dari ketakutan dan kecemasan. Abdullah tahun 2020 menulis tentang konsekuensi psikologis yang dialami penduduk Indonesia pada dua bulan pertama pasca dibentuknya gugus tugas percepatan penanganan Covid-19 pada tanggal 13 Maret. Dalam tulisannya disebutkan penduduk Indonesia mengalami empat macam trauma psikologis. Empat bentuk trauma tersebut adalah penerikan sosial, histeria, kekerasan individu dan kekerasan kolektif. Penyebab dari trauma tersebut adalah kurangnya kesiapsiagaan, kurang memadainya sistem perawatan medis dan kebijakan lockdown yang berdampak pada aspek ekonomi. Laporan berita, media sosial serta komunikasi digital dengan korban yang terpapar berkontribusi pada berat ringannya ketakutan yang dialami penduduk (Abdullah, 2020).

Psikolog Nena Mawar Sari menulis tentang bentuk-bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan saat pandemi Covid-19 baik untuk pasien maupun tenaga medis adalah berupa 1) *appraisal support* dengan cara menjadi pendengar yang baik untuk memecahkan masalah atau menguraikan stresor, 2) *tangible support* berupa bantuan nyata menyelesaikan masalah, bantuan dapat berupa makanan, masker atau peralatan medis yang dibutuhkan, 3) *self esteem support*, dukungan yang membuat orang tetap memiliki harga diri dan pandangan diri yang baik tentang dirinya, misalnya membeli barang ataupun menggunakan jasa dari yang terdampak Covid-19, dengan demikian, mereka tidak selalu merasa sebagai orang dengan tangan di bawah, 4) *belonging support* berupa penghapusan diskriminasi terhadap pasien ataupun tenaga Medis sehingga timbul rasa bahwa mereka diterima di lingkungan atau kelompok, perlu ditanamkan pemahaman bahwa jaga jarak sosial bukan berarti harus anti sosial (AntaraNews, 2020).



Gambar 8. Salah satu bentuk *tangible support* kepada tenaga Medis pejuang Covid-19, pemberian donasi suplemen nutrisi seperti bubuk Jahe, Kunyit, Temulawak untuk minuman meningkatkan stamina.

Faktor Kecerdasan Spritual

Faktor selanjutnya yang diteliti dalam rangka mempertahankan retensi perawat menghadapi wabah Covid-19 adalah kecerdasan spiritual. Kecerdasan spiritual merupakan faktor internal perawat yang setiap orang tentunya akan berbeda. Perbedaan tersebut akan memengaruhi respon terhadap stres yang dihadapi. Perawat memiliki sifat pekerjaan yang rentan terhadap stres. Kecerdasan spiritual perawat terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan psikologi, mempertahankan tujuan hidup dan mempertahankan medis agar hidup berjalan dengan baik. Kecerdasan spiritual menghasilkan kesejahteraan psikologis yang pada akhirnya akan berdampak pada performa kerja perawat (Sahebalzamani et al., 2013; Torabi & Nadali, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya kecerdasan spiritual perawat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap resiliensi perawat sekalipun dukungan sosial dari masyarakat rendah. Di tengah stres pekerjaan baik fisik maupun emosional yang mendera mereka. Mereka tetap harus melakukan perawatan terhadap pasien sekalipun jiwa merasa terancam. Kecerdasan spiritual mengarahkan tujuan hidup dan akan tetap mempertahankan tujuan tersebut sekalipun terjadi goncangan. Kecerdasan ini merupakan cerminan nilai yang dimiliki individu dan kemampuan memaknai hidup. Kemampuan memaknai

hidup tertinggi merujuk pada aspek nonmaterial dan keikhlasan (Saleha et al., 2020).

Kecerdasan spiritual membuat orang hidup tanpa tekanan, kekhawatiran dan ketakutan. Individu akan memberikan makna dan nilai dalam setiap aktivitas yang ia lakukan sehingga senantiasa memiliki arah dan inovasi dalam aktivitas. Kecerdasan spiritual akan membantu individu melawan rasa takut terhadap perubahan yang terjadi dan berusaha untuk melakukan adaptasi bahkan memberikan manfaat kepada lingkungan sekitar. Satu individu dengan kecerdasan spritualnya tentu akan membawa pengaruh pada kecerdasan dalam kelompok atau lingkungan sekitarnya. Dengan demikian, pelatihan untuk mengembangkan kecerdasan spiritual individu baik dilakukan secara kolektif agar semua dapat bermakna untuk masyarakat.

Empat komponen yang terdapat dalam kecerdasan spritual membuat seseorang mampu bertahan dari stresor dengan cara menyaring dan melakukan koping adaptif. Hal tersebut dikarenakan mereka dengan kecerdasan spiritual yang tinggi mampu merenungi makna dan tujuan kehidupan, mampu belajar dari pengalaman fisik dan mental untuk membangun tujuan dan makna hidup, mampu melihat dimensi trasenden diri dan aspek ke-Tuhanan sehingga mampu memusatkan diri serta mampu mengambil hikmah atas semua kejadian diyakini memiliki makna dan tujuan tersendiri.

Sekalipun spritualitas tidak sebatas agama saja. Namun unsur agama dengan tata nilai yang jelas mengarahkan pemeluknya pada kebaikan. Keyakinan akan adanya balasan dari kebaikan yang dilakukan memotivasi individu untuk konsisten berlaku kebaikan. Individu akan tetap berlaku baik sekalipun tidak mendapatkan penghargaan dari manusia, karena mereka meyakini apa yang di Sisi Tuhannya adalah lebih baik dan di atas pandangan manusia. Intervensi spritulitas dengan melibatkan agama akan memiliki pengaruh yang lebih bermakna.

Kecerdasan spiritual sendiri erat kaitannya dengan kecerdasan emosional. Komponen dasar dari keceradasan emosi adalah kesadaran, manajemen dan empati. Ketiga komponen tersebut berkontribusi

penting dalam ketahanan psikologis seseorang dalam menghadapi situasi stres. Kecerdasan spiritual maupun emosional perlu dibangun dan dikembangkan sedari anak-anak hingga hingga dewasa. Daniel Goleman (1998) mendefinisikan Kecerdasan Emosional/Quotient sebagai kemampuan untuk mengenali perasaan kita sendiri dan perasaan orang lain, untuk memotivasi, dan menangani emosi kita untuk mendapatkan yang terbaik bagi diri kita sendiri dan untuk orang lain. Kecerdasan emosional (EI) dan kompetensinya persyaratan yang diperlukan untuk mempertahankan medis mental dalam situasi stres dan kurangnya kecerdasan emosional dalam lingkungan yang labil dapat menjadi penyebab kegagalan yang berdampak pada masa depan yang buruk (Drigas & Papoutsis, 2020). Kecerdasan emosional yang tinggi membuat orang tidak hanya melindungi dirinya tapi menyebarkan kebaikan kepada orang disekitarnya (Vagni et al., 2020). Untuk itu peneliti merekomendasikan penelitian terkait kecerdasan emosional untuk kedepannya.



Gambar 9. Perawat berdoa sebelum menjalankan tugasnya, penguatan kelompok saling mengalirkan semangat positif untuk menjadi perawat yang tangguh

Faktor-Faktor Lain yang Memengaruhi Resiliensi Perawat dan Tenaga Medis Garda Terdepan Covid-19

Motivasi perawat merupakan salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan oleh pimpinan Rumah Sakit. Gambaran motivasi perawat Indonesia dimasa pandemi Covid-19 dilakukan oleh Yanti dan kawan-kawan tahun 2020. Penelitian tersebut dilakukan di Bali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat (52,8%) memiliki motivasi yang baik. Motivasi perawat berkorelasi dengan kompensasi yang mereka dapatkan. Hal tersebut terlihat dari hasil jawaban pada poin pernyataan “Kompensasi yang saya terima akan memengaruhi kinerja untuk lebih baik”, 45,1% perawat menjawab sangat setuju. Sementara itu untuk pernyataan “Kompensasi yang saya terima selama ini sudah sesuai dengan beban kerja saya” didapatkan Sebagian besar peserta menyatakan tidak setuju (40,9%). Dengan kondisi stresor yang meningkat akibat pandemi Covid-19, perpanjangan waktu bekerja, kehilangan kebersaan dengan keluarga, maka sangat penting menyediakan kompensasi khusus bagi perawat dan tenaga medis garda terdepan.

Regulasi yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit tentang pengaturan shif kerja, serta penyediaan alat pelindung diri yang memadai menjadi faktor utama dalam mempertahankan kesejahteraan mental tenaga medis. Pelatihan tentang pengendalian infeksi serta penetapan standar prosedur bantuan terapi aerosol kepada pasien covid-19. Tindakan terapi aerosol membuat paparan tinggi pada tenaga medis oleh karena itu manajemen ruangan khusus untuk pasien Covid-19 adalah tepat dalam menurunkan infeksi. Ruangan dengan tekanan negatif, pengaturan shif dinas mengingat efek kelelahan dan pemakaian lama alat pelindung diri yang dapat berdampak pada kulit pasien (Delgado *et al.*, 2020; Ferioli *et al.*, 2020). Dalam penelitian ini ke dua Rumah Sakit telah menerapkan penempatan pada ruang khusus pasien Covid-19. Manajemen shif 14 hari kerja dan 14 hari libur pada tenaga medis yang berdinis, penyediaan APD, Karantina serta pemeriksaan medis serta layanan antar jemput dari RS ke tempat karantina. Sementara itu penelitian di Indonesia pada 535 perawat

yang bekerja pada 119 Rumah sakit rujukan Covid-19 menunjukkan bahwa adanya hubungan stres perawat dengan kejadian depresi dengan $p=0,002$ (Muliantino et al., 2021). Sekali lagi disini pihak manajemen Rumah Sakit perlu proaktif untuk mempertahankan kesejahteraan mental perawat. Intervensi monitoring dan pelatihan manajemen stres penting untuk dilaksanakan (Salopek-Žiha et al., 2020).

Senada dengan hal tersebut Hofmeyer dan Taylor tahun 2021 menulis berdasarkan identifikasi bukti klinis internasional yang relevan bahwasanya pimpinan perawat harus peka dan jeli untuk menjaga resiliensi perawat. Mereka dapat belajar dari keluhan pasien Covid-19 yang dirawat bahwasanya kondisi yang sama terjadi pada tenaga medis. Perawat mengalami kecemasan terhadap pandemi yang belum menentu kapan berakhir. Mereka butuh untuk didengar, dilindungi, dirawat dan mendapatkan dukungan. Mereka memerlukan keselamatan baik fisik maupun psikologis. Dengan demikian, pimpinan perawat perlu menjalin komunikasi, memberikan pelatihan dan pendidikan manajemen safety terkait wabah Covid-19 serta memberikan dukungan kepada perawat (Hofmeyer & Taylor, 2021).

Program mempertahankan mental perawat perlu dilakukan secara konsisten tidak hanya bersifat accidental karena wabah saja. Mengapa demikian, karena sifat pekerjaan perawat memang rentan terhadap stres. Menghadapi manusia dengan berbagai keunikan, kemungkinan dihadapkan kondisi yang tidak terduga. Di Australia tahun 2018 penelitian kualitatif tentang intervensi berupa program yang bertujuan melatih ketahanan mental perawat dilakukan dalam bentuk workshop yang disebut dengan *Promoting Adult Resilience (Par) Programme*. Program tersebut diprakarsai oleh *Mental Health Nursing (MHN)* dengan melibatkan perawat senior yang telah berpengalaman sebagai fasilitator. Sebagai penguatan dan tindak lanjut kegiatan tersebut peserrta akan dikirimkan email dua email bosster dan setiap bulannya akan diberikan email penguatan selama 3 bulan. Empat buah tema menjadi hasil penelitian, yaitu dihadapkan pada kesulitan; memperkuat pemahaman tentang ketahanan; memperkuat ketahanan;

dan menerapkan keterampilan ketahanan di tempat kerja (Foster et al., 2018).

Manfaat yang dapat diambil dari kegiatan workshop tersebut terlihat dengan adanya sikap positif perawat tentang program. Mereka menyatakan bahwa program tersebut membantu meningkatkan efikasi diri dan kemampuan mereka untuk menilai situasi stres secara realistis dan memoderasi respons emosional mereka untuk berinteraksi secara efektif dengan konsumen dan kolega. Efikasi diri, regulasi diri emosional, dan penilaian kognitif adaptif diakui sebagai proses protektif dalam respons tangguh terhadap stres. Perawat dalam penelitian ini juga menghargai interaksi kelompok sebaya kolegial. Perawat juga dapat mengembangkan dan mengaplikasikan strategi kognitif-perilaku seperti mengelola self-talk negatif dan mempromosikan self-talk yang positif dalam kerja kesehariannya. Hal tersebut penting mengingat mereka selalu dihadapkan pada tantangan yang kadang-kadang tak terduga.

Respon ketakutan dan kecemasan terhadap Covid-19 merupakan hal yang manusiawi terjadi. Respon yang berlebihan dan tidak dimanajemen dengan baik akan menyebabkan individu masuk ke dalam resting mal adaptif. Untuk itu dibutuhkan pelatihan manajemen ketakutan dan kecemasan. Labrague & de los Santos tahun 2020 menulis institusi Rumah Sakit tempat bekerja perawat dan tenaga medis perlu melakukan upaya mengatasi kecemasan. Upaya tersebut penting guna meningkatkan kepuasan kerja, menurunkan niat keluar dari pekerjaan, menurunkan stres. Adapun Langkah-langkah organisasi yang dapat diambil seperti layanan konseling dan psikoterapi sebagai dukungan psikologis dan mental, meningkatkan dukungan sosial dan teman sebaya, penyediaan informasi yang update dan adekuat, pelatihan-pelatihan terkait Covid-19 seperti manajemen *patient safety* dan manajemen ketakutan (Labrague & de los Santos, 2020).

Kondisi pandemi Covid-19 tidak memungkinkan kegiatan tatap muka. Namun upaya penguatan mental perawat sangat diperlukan untuk mempertahankan resiliensinya. Sebuah kegiatan pengabdian

masyarakat yang dilakukan oleh Pardede dan kawan-kawan tahun 2020 telah menjangkau 1.120 perawat dengan memanfaatkan teknologi *zoominar* dan *livestreaming youtube*. Peserta adalah perawat dari berbagai instansi dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. Dua orang pemateri yang sangat berkompeten di bidang keperawatan jiwa terlibat dalam kegiatan ini. Pemateri pertama adalah Ibu Profesor Budi Ana Keliat. Beliau adalah pakar keperawatan jiwa ternama di Indonesia. Selanjutnya materi kedua diberikan oleh seorang spesialis keperawatan jiwa. Antusias peserta terlihat dengan banyaknya peserta yang mengajukan pertanyaan. Evaluasi yang diberikan peserta terhadap kegiatan berupa penilaian yang bagus dan mengharapkan kegiatan serupa dapat dilakukan lagi ke depannya (Pardede et al., 2020).

Pemateri pertama memberikan strategi yang dapat digunakan untuk mengelola kecemasan pada masa *New Normal*. Kecemasan bisa diatasi dengan psikoterapi seperti: Relaksasi napas dalam, Relaksasi hipnotis lima jari, Relaksasi tot progresif dan Penghentian pikiran. Relaksasi napas dalam adalah membantu mengurangi keparahan dan frekuensi ketegangan sakit kepala yang berhubungan dengan stres, memperlambat denyut jantung, tekanan darah rendah dan mengurangi kelelahan. Teknik tersebut bermanfaat memberikan efek yang menenangkan pada seluruh tubuh. Relaksasi hipnotis lima jari merupakan salah satu bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stres dari pikiran seseorang. Relaksasi otot progresif dapat meningkatkan keterampilan dasar relaksasi untuk mengontrol marah dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres. Latihan relaksasi otot progresif yang digunakan sebagai ketrampilan koping mampu mengajarkan responden dalam meningkatkan perasaan rileks sehingga ketegangan sebagai respon stres dapat diatasi.

Terkait dengan strategi koping terhadap stres, terdapat tiga tipe, yaitu *Emotion-focused coping*, *Problem-focused coping* dan *Avoidance coping*. Teknik-teknik yang telah disebut sebelumnya tadi masuk ke dalam tipe *Emotion-focused coping*. Selain teknik tersebut

juga ada teknik mendengarkan music, meditasi dan lain sebagainya. *Problem-focused coping* dapat dilakukan dengan perawat mengikuti kegiatan pelatihan, pencarian informasi seperti ikut seminar atau webinar, menjalankan tugas-tugas, belajar keterampilan untuk kemandirian dalam praktik, pelatihan keperawatan, seminar, dan sebagainya. *Avoidance coping* merupakan mekanisme coping maladaptive berupa lari dari tugas, menyangkal masalah yang ia hadapi, minum minuman keras ataupun narkoba, banyak melamun atau berhayal.

Kompetensi Perawat di Era Pandemi Covid-19

Dalam kegiatan webinar yang diselenggarakan pada hari Senin Tanggal 30 Agustus 2021 oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan tema “Kebijakan Pengembangan Tenaga Keperawatan dalam Sistem Pelayanan Medis di Era Revolusi Industri 4.0”, disampaikan materi tentang kompetensi perawat di era pandemi Covid-19. Pemateri pada webinar tersebut adalah Dr. dr. Irmansyah, Sp. KJ(K)., sebagai Kepala Pustlitbang Sumber Daya dan Pelayanan Medis. Ia menjelaskan fungsi perawat dalam pelayanan medis era pandemi Covid-19, perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan, kolaborator, pendidik, agent of change, dan peneliti. Untuk itu perawat hendaknya memiliki kompetensi yang terdiri dari tiga aspek, yaitu klinis, manajerial dan personal. Pada aspek klinis, tenaga medis harus memiliki pengetahuan tentang penanganan, pencegahan, dan upaya perawatan bagi pasien Covid-19. Aspek ini menuntut seorang perawat untuk memiliki kompetensi sebagai *caregiver*, *educator*, *change agent*, peneliti serta konsultan bagi pasien. Kemampuan adaptasi dan inovasi dengan perubahan ilmu pengetahuan dalam penanganan Covid-19 juga diperlukan oleh seorang perawat (Heriagus, 2021).

Paparan selanjutnya tentang beberapa strategi penanganan pandemi yang dapat dilakukan perawat terhadap pasien COVID-19, yaitu deteksi, terapeutik, vaksinasi, dan perubahan perilaku. Strategi pendeteksian dapat melibatkan Babinsa, untuk melakukan tes

epidemiologi dan screening. Babinsa merupakan satuan teritorial TNI AD yang berhadapan langsung dengan masyarakat. Strategi terapeutik dilakukan melalui kerja sama pemerintah dengan rumah sakit untuk memperketat syarat masuk rumah sakit. Persyaratan saturasi oksigen serta persyaratan riwayat penyakit lainnya. Terkait strategi vaksinasi telah dilakukan pengalokasian untuk daerah dengan kasus tinggi. “Kebijakan penggunaan kartu vaksin juga nantinya akan diberlakukan sebagai syarat bagi pelaku perjalanan. Prioritas utama pemberian vaksin ini adalah untuk kelompok rentan, lansia, dan orang dengan kormobid dengan catatan mereka memenuhi kriteria persyaratan vaksinasi,” ujar Dr. Irmansyah. Terakhir, strategi penanganan dalam menangani pandemi, yaitu dengan menerapkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) level 1-4. Pemberlakuan PPKM ditujukan guna membatasi kegiatan masyarakat yang dapat memicu terjadi terjadinya penularan infeksi Covid-19.

Dr. dr. Irmansyah, Sp. KJ(K) menjelaskan pemerintah telah menetapkan visi dalam pembangunan bidang medis, yaitu meningkatkan pelayanan medis melalui jaminan medis nasional khususnya medis primer yang didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Pemerintah telah menyiapkan enam pilar transformasi medis untuk mendukung visi tersebut. Ke enam pilar tersebut adalah layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan medis, sistem pembiayaan medis, sumber daya manusia medis, dan teknologi medis. Tujuan adanya layanan primer seperti Puskesmas adalah mengedukasi penduduk, meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan primer. Guna meningkatkan akses dan kualitas layanan sekunder dan tersier maka diselenggarakan juga layanan rujukan.

Dalam simpulannya Dr. Irmansyah menyatakan bahwa terdapat tiga kompetensi yang perlu dimiliki oleh tenaga medis, yaitu profesional, baru, dan interprofesional. Kompetensi profesional, yaitu tenaga medis mampu mengintegrasikan pengetahuan, dan sikap dalam bentuk karya profesi medis. Pada kompetensi baru, tenaga medis mampu mengintegrasikan data, teknologi, dan kebutuhan manusia dengan baik. Untuk kompetensi interprofesional tenaga Medis dituntut

mampu membangun kultur pengembangan ilmu medis baik sesama atau antar profesi. Pentingnya tenaga medis memiliki wawasan digital dengan memanfaatkan teknologi untuk mengoptimalkan upaya promotif-preventif, hal ini merupakan saran yang diberikan oleh Dr. Irmansyah (Heriagus, 2021).

Kebijakan Pemerintah terkait Pandemi Covid-19

Pemerintah sebagai penyelenggara kehidupan bernegara, mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap kesejahteraan rakyatnya. Kebijakan-kebijakan pemerintah terkait hajat hidup orang banyak telah diatur dalam Undang-Undang. Namun aplikasi dari amant Undang-Undang tersebut belum dapat dilakukan secara sempurna terutama terkait pandemi Covid-19 ini. Hal tersebut dapat dipahami karena perubahan yang ekstrem serta kondisi yang tak menentu menimbulkan kepanikan dan menuntut kemampuan adaptasi yang cepat. Pemerintah pusat maupun pemerintah daerah memiliki tanggung jawab dan kewajiban dalam memberikan perlindungan dan pemenuhan hak-hak tenaga medis. Bentuk-bentuk pemenuhan kewajiban yang diharapkan adalah berupa penyediaan peralatan medis, menjamin hak-hak masyarakat dan tenaga medis, transparansi informasi kepada public, kebijakan yang memperhatikan nilai-nilai hak asasi manusia dan demokrasi.

Tenaga medis sebagai garda terdepan yang menangani pasien Covid-19 memiliki risiko tinggi terkonfirmasi positif. Mereka memberikan asuhan secara langsung kepada pasien, terutama perawat memiliki intensitas, frekuensi dan durasi yang lebih panjang dalam kebersamaannya memberi layanan kepada pasien. Tentu saja semua hal tersebut meningkatkan jumlah keterpaparan virus. Data yang dipublikasikan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menunjukkan jumlah yang memprihatinkan tentang anggota kedua organisasi baik terkonfirmasi ataupun yang meninggal dunia. Hal tersebut menunjukkan bahwasanya pentingnya upaya Perlindungan Hukum Bagi

Keselamatan Kerja Tenaga Medis Akibat Pandemi Covid-19 (Pesulima & Hetharie, 2020).

Perlindungan keselamatan tenaga kerja telah tertuang pada Pasal 57 Undang-Undang Tenaga Medis. Pasal tersebut menyebutkan bahwa Tenaga medis dalam menjalankan praktik berhak :

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;
- 2) Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan medis atau keluarganya;
- 3) Menerima imbalan jasa;
- 4) Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan medis kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- 5) Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
- 6) Menolak keinginan penerima pelayanan medis atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, kode etik, standar pelayanan, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 7) Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pandemi Covid-19 merupakan bencana global. Suatu bentuk kepedulian pemerintah terhadap bencana covid-19 ini adalah dengan membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. Melaksanakan tugas dengan kondisi ancaman tertular penyakit bahkan kematian haruslah dilakukan dengan hati-hati. Untuk itu diperlukan standar operasional prosedur yang jelas. Untuk itu Gugus tersebut Bersama Kementerian Medis dan perhimpunan-perhimpunan dokter spesialis menyusun Pedoman Tata Laksana Covid-19. Terdapat sembilan macam pedoman yang dibuat mulai dari penetapan kasus, protocol skrining dan triase pasien, pedoman penanganan cepat medis dan Medis masyarakat, petunjuk teknis alat pelindung diri, penegakan diagnosis Covid-19, protocol tata laksana Covid-19,

pelayanan konsultasi dan tindakan medis, penanganan perioperative pada pasien Covid-19, penanganan jenazah pasien Covid-19.

Virus penyebab Covid-19 ini memiliki daya tular dan cara penularan yang sangat mudah. Hal tersebut menuntut kejujuran penerima layanan atau klien maupun pasien untuk memberikan informasi secara lengkap dan benar terutama terkait faktor-faktor risiko Covid-19. Ketidakjujuran berupa tidak menginformasikan riwayat perjalanan dan kontak mereka dengan pasien Covid-19 menjadi salah satu faktor banyak tenaga medis yang harus menjalani isolasi bahkan terkonfirmasi covid-19. Hal ini merupakan penggaran dari butir ke dua pasal 57 Undang-Undang Tenaga Medis. Adanya tenaga medis yang terpaksa menjalani isolasi membuat semakin berkurangnya pemberi layanan medis sementara kasus mengalami peningkatan, pada beberapa kejadian terdapat Rumah Sakit yang terpaksa menutup layanan untuk sementara waktu.

Peningkatan kasus Covid-19 pada sejak Maret tahun 2020, mendorong pemerintah membuat keputusan Menteri Medis Republik Indonesia (KMK RI). KMK Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/278/2020 Tentang Pemberian Insentif Dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Medis Yang Menangani Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Pemerintah menunjuk beberapa Rumah Sakit baik Rumah sakit pemerintah maupun swasta menjadi rujukan penyelenggara layanan bagi pasien Covid-19 serta mengoperasikan Rumah Sakit Wisma Atlet dan Rumah Sakit khusus Covid-19 di Pulau Galang. Tenaga Medis telah mengalami stresor yang luar biasa dampak Covid-19, dengan adanya imbal jasa tersebut setidaknya menjadi penguatan bagi mereka sebagai kompensasi terhadap pengorbanan meninggalkan tugas pengasuhan anak di rumah, beban lelah fisik yang berlebih akibat pemakaian APD yang menimbulkan ketidaknyamanan bahkan beban psikis akibat stigma sosial.

Besaran insentif yang didapatkan oleh perawat adalah Rp. 7.500.000 (Tujuh Juta Lima Ratus Ribu Rupiah) orang per bulan sedangkan santunan kematian sebesar Rp. 300.000.000 (Tiga Ratus

Juta Rupiah). Mekanisme pembayaran dimulai dari proses usulan, verifikasi usulan dan dan pembayaran. Tenaga medis yang berhak mendapatkan insentif dan santunan tersebut adalah tenaga Medis yang telah ditetapkan oleh pimpinan fasilitas medis atau institusi medis baik aparatur sipil negara, nonaparatur sipil negara dan relawan yang menangani Covid-19. Tenaga medis ini terlibat langsung dalam penanganan Covid-19 meliputi dokter spesialis, dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan tenaga medis lainnya. Tenaga medis lain misalnya tenaga laboratorium yang melakukan pemeriksaan terhadap specimen Corona Virus-19 (Covid-19).

Semua program pemerintah dapat terealisasi dengan baik apabila masyarakat patuh dan mendukung penuh program-program tersebut. Semangat bersama untuk dapat sukses melawan dan melewati pandemi Covid-19 harus dipatrikan pada seluruh masyarakat Indonesia. Fakta yang terjadi banyak sumber-sumber yang memberikan informasi secara tidak bertanggung jawab melalui media sosial yang kadang-kadang menimbulkan kerusuhan, memicu ketidakpercayaan dan pertentangan masyarakat terhadap pemerintahnya.

Mengingat dampak psikososial yang diakibatkan Covid-19 maka WHO menetapkan medis mental sebagai bagian yang terintegrasi dalam upaya penanggulangan Covid-19. Mempertahankan medis psikososial dan mental tenaga medis menjadi pembahasan penting di banyak negara. Untuk memberikan layanan yang prima tentunya tenaga medis haruslah sehat terlebih dahulu serta memiliki rasa kenyamanan dalam bekerja. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mempertahankan medis mental tenaga medis khususnya perawat seperti pelatihan manajemen stres, meditasi, yoga, diskusi kelompok. Strategi dilakukan baik oleh pribadi perawat maupun oleh institusi tempat mereka bekerja (Heath et al., 2020). Upaya mempertahankan medis psikososial dan mental tenaga medis perlu dilakukan dengan pendekatan berbasis masyarakat. Meningkatkan partisipasi dengan memberdayakan masyarakat serta kebijakan *bottom up* diperlukan untuk menghentikan stigma. Model konsep tersebut sesuai dengan

aplikasi program desa siaga yang melibatkan masyarakat sebagai subjek kebijakan. Program desa siaga ini telah diinisiasi oleh Kementerian Medis tahun 2018 untuk memandirikan masyarakat dalam penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan secara mandiri (Kackin et al., 2020; Ridlo, 2020).

Covid-19 telah membuat stres yang berkepanjangan pada tenaga medis. Upaya mempertahankan dan menguatkan mental tenaga medis perlu dilakukan terus menerus. Upaya tersebut perlu dilakukan mulai dari individu tenaga medis sendiri dan secara berkelompok. Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi afirmasi positif serta dukungan kelompok efektif dalam menurunkan tingkat stres tenaga medis untuk mendukung upaya-upaya lain dalam mempertahankan medis mental tenaga medis.

Dukungan sosial dan kecerdasan spiritual merupakan faktor yang memengaruhi kondisi stres perawat yang bekerja di masa pandemi Covid-19. Semakin tinggi dukungan sosial dan kecerdasan spiritual maka semakin rendah stres yang dialami perawat.

Belajar dari pandemi Covid-19 maka penting melakukan upaya mempertahankan medis psikososial dan mental perawat. Bentuk upaya tersebut berupa support sarana dan prasarana dalam bertugas seperti APD, pelatihan *management safety*, prosedur pemeriksaan medis, fasilitas komunikasi selama proses karantina, insentif risiko juga pelatihan-pelatihan manajemen stres. Pihak institusi tempat bekerja perlu melakukan upaya pelatihan penguatan mental secara berkesinambungan sekalipun pandemi telah reda.

Pemerintah perlu melakukan pendekatan dengan model partisipatif dan kebijakan *bottom up* guna mengarahkan kepatuhan masyarakat terhadap protokol medis dan meminimalkan stigma. Nilai-nilai budaya luhur yang menjadi warisan nenek moyang bangsa ini perlu dikembangkan kembali guna meningkatkan semangat

kebersamaan dalam menghadapi tantangan bencana pandemi. Rakyat yang menghormati pemerintahnya dan pemerintah yang mencintai rakyatnya. Harmonisasi pemerintah dan rakyat akan melahirkan kepatuhan paripurna dari rakyat dalam menjalankan berbagai kebijakan yang ditetapkan pemerintah. Selain itu, pemanfaatan dan regulasi media sosial sebagai media promosi medis perlu ditingkatkan guna meminimalisir sumber-sumber informasi negatif dari pihak-pihak yang tak bertanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA



- Abdullah, I. (2020). COVID-19: Threat and Fear in Indonesia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 488–490. <https://doi.org/10.1037/tra0000878>
- Adriansyah, M. A., Rahayu, D., & Prastika, N. D. (2015). Pengaruh Terapi Berpikir Positif dan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Mahasiswa Universitas Mulawarman. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 4(2). <https://core.ac.uk/download/pdf/268076001.pdf>
- Agustin, I. M., & Handayani, S. (2017). *Case report: afirmasi positif pada harga diri rendah situasional pasien fraktur femur*. 13(2), 94–98.
- Albott, C. S., Wozniak, J. R., McGlinch, B. P., Wall, M. H., Gold, B. S., & Vinogradov, S. (2020). Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic. *Anesthesia and Analgesia*, XXX(Xxx), 43–54. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004912>
- Almaghrabi, R. H., Alfaraidi, H. A., Al Hebshi, W. A., & Albaadani, M. M. (2020). Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Saudi Medical Journal*, 41(6), 657–660. <https://doi.org/10.15537/smj.2020.6.25101>
- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., & Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stres, fear and sosial support during

- COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*, 16(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- AntaraNews. (2020, April 30). *Psikolog bagikan cara beri dukungan sosial saat pandemi Covid-19*. 1. <https://www.antaraneews.com/berita/1455688/psikolog-bagikan-cara-beri-dukkungan-sosial-saat-pandemi-covid-19>
- Bansal, P., Bingemann, T. A., Greenhawt, M., & Mosnaim, G. (2020). *Clinician Wellness During the COVID-19 Pandemic: Extraordinary Times and Unusual Challenges for the Allergist/Immunologist*. January.
- Cantarero, K., van Tilburg, W. A. P., & Smoktunowicz, E. (2021). Affirming Basic Psychological Needs Promotes Mental Well-Being During the COVID-19 Outbreak. *Sosial Psychological and Personality Science*, 12(5), 821–828. <https://doi.org/10.1177/1948550620942708>
- CDC. (2020). Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 —. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.*, 69(15), 477–481.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Chersich, M. F., Gray, G., Fairlie, L., Eichbaum, Q., Mayhew, S., Allwood, B., English, R., Scorgie, F., Luchters, S., Simpson, G., Haghghi, M. M., Pham, M. D., & Rees, H. (2020). COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Globalization and Health*, 16(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00574-3>
- Chinman, M., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., Swift, A., & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Peer support services for individuals with serious mental illnesses: Assessing

- the evidence. *Psychiatric Services*, 65(4), 429–441. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300244>
- Cohen, S. (2020). Perceived Stress Scale (PSS). *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, 1–2. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6439-6_773-2
- Cohen, S. D., Cukor, D., & Kimmel, P. L. (2016). Anxiety in patients treated with hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11(12), 2250–2255. <https://doi.org/10.2215/CJN.02590316>
- Delgado, D., Quintana, F. W., Perez, G., Liprandi, A. S., Ponte-Negretti, C., Mendoza, I., & Baranchuk, A. (2020). Personal safety during the covid-19 pandemic: Realities and perspectives of healthcare workers in latin America. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 1–8. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082798>
- Drigas, A., & Papoutsis, C. (2020). The Need for Emotional Intelligence Training Education in Critical and Stressful Situations: The Case of Covid-19. *International Journal of Recent Contributions from Engineering, Science & IT (IJES)*, 8(3), 20. <https://doi.org/10.3991/ijes.v8i3.17235>
- Fashi, F. M. (2017). Studying the relationship between spiritual intelligence of nurses and patients' satisfaction with nursing care. *Bali Medical Journal*, 6(3), 539. <https://doi.org/10.15562/bmj.v6i3.542>
- Feroli, M., Cisternino, C., Leo, V., Pisani, L., Palange, P., & Nava, S. (2020). Protecting healthcare workers from sars-cov-2 infection: Practical indications. *European Respiratory Review*, 29(155), 1–10. <https://doi.org/10.1183/16000617.0068-2020>
- Foster, K., Cuzzillo, C., & Furness, T. (2018). Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *Journal of Psychiatric and*

- Mental Health Nursing*, 25(5–6), 338–348.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12467>
- Grunberg, P. H., Dennis, C. L., Da Costa, D., & Zelkowitz, P. (2018). Infertility patients' need and preferences for online peer support. *Reproductive Biomedicine and Society Online*, 6, 80–89.
<https://doi.org/10.1016/j.rbms.2018.10.016>
- Haryono, S., Rosady, F., & Shamsuri MdSaad, M. (2018). Effects of Emotional and Spiritual Intelligence on Job Performance among Temporary Nurses at Abdul Riva'i Regional General Hospital, Berau District, East Kalimantan Province, Indonesia. *Management Issues in Healthcare System*, 4(1), 42–54.
<https://doi.org/10.33844/mihs.2018.60231>
- Hatami, A., Mahmoudi, R., Nia, D. H., Badrani, M. R., & Kamboo, M. S. (2019). The Relationship between Spiritual Intelligence and Resilience with Self-efficacy of Clinical Performance in Nurses Working in Shoushtar Educational Hospitals. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 7(3), 8–13.
- Heath, C., Sommerfield, A., & von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364–1371.
<https://doi.org/10.1111/anae.15180>
- Heisler, M., Vijan, S., Makki, F., & Piette, J. D. (2008). Diabetes control with reciprocal peer support versus nurse care management: A randomized trial Michele. *Bone*, 23(1), 1–7.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-153-8-201010190-00007>.Diabetes
- Heriagus, A. (2021). *Perawat, garda terdepan dunia kesehatan dalam upaya penanganan pandemi*. <https://www.ui.ac.id/perawat-garda-terdepan-dunia-kesehatan-dalam-upaya-penanganan-pandemi/>

- Heydari, A., Meshkinyazd, A., & Soudmand, P. (2017). The effect of spiritual intelligence training on job satisfaction of psychiatric nurses. *Iranian Journal of Psychiatry*, *12*(2), 128–133.
- Hofmeyer, A., & Taylor, R. (2021). Strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practising in the era of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(1–2), 298–305. <https://doi.org/10.1111/jocn.15520>
- Hu, K., Fan, J., Li, X., Gou, X., Li, X., & Zhou, X. (2020). The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19. *Medicine*, *99*(24), e20603. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020603>
- IDI, P. (2020). Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19. In *Ikatan Dokter Indonesia* (Issue September).
- Jeon, Y. W., Park, E. S., Jung, S. J., Kim, Y., Choi, J. Y., & Kim, H. C. (2020). Protection of healthcare workers against COVID-19 at a large teaching hospital in Seoul, Korea. *Yonsei Medical Journal*, *61*(7), 631–634. <https://doi.org/10.3349/YMJ.2020.61.7.631>
- Jessop, D. C., Sparks, P., Buckland, N., Harris, P. R., & Churchill, S. (2013). Combining Self-Affirmation and Implementation Intentions: Evidence of Detrimental Effects on Behavioral Outcomes. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9536-0>
- Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2020). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Sosial Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Situasi Tenaga Keperawatan

- Indonesia. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–12). http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_perawat_2017.pdf
- Kim, Y.-J., Lee, S.-Y., & Cho, J.-H. (2020). A Study on the Job Retention Intention of Nurses Based on Sosial Support in the COVID-19 Situation. *Sustainability*, 12(18), 7276. <https://doi.org/10.3390/su12187276>
- Kılınç, T., & Sis Çelik, A. (2020). Relationship between the sosial support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, June, 1–9. <https://doi.org/10.1111/ppc.12648>
- Kusumastuti, I., Iftayani, I., & Noviyanti, E. (2017). Efektivitas Afirmasi Positif Dan Stabilisasi Dzikir Vibrasi Sebagai Media Terapi Psikologis Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Komunitas Pasien Hemodialisa. *Jurnal Tarbiyatuna*, 8(2), 123–131.
- Labrague, L. J., & de los Santos, J. A. A. (2020). Fear of COVID-19, psychological distres, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, August, 1–9. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and sosial support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653–1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

- Lestari, A. D. P., Ahmad, R. A., & Prasanto, H. (2017). *Efek metode deep breathing dan afirmasi positif pada penurunan tekanan darah pasien hipertensi di Kulon Progo*. 1–6.
- Li, S., Xu, Q., & Zhou, A. (2021). Follow-up to a randomized controlled trial of the effect of self-affirmation on anxiety during the COVID-19 pandemic. *Psychology, Health and Medicine*, 1–5. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1917770>
- Lia, Z., Jingwu Gea, Yanga, M., Fenga, J., Qiaoa, M., Jiangb, R., Bic, J., Zhanc, G., Xuc, X., Wangd, L., Zhoub, Q., Zhoue, C., Pana, Y., Liua, S., Zhanga, H., Yangf, J., Zhug, B., Huh, Y., & Yanga, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(January), 25–26. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.006>
- Lotfi, S., Eizadi-Fard, R., Ayazi, M., & Agheli-Nejad, M. A. (2011). The effect of Meichenbaum’s cognitive behaviour modification therapy on reduction of test anxiety symptoms in high school girls. *Procedia - Sosial and Behavioral Sciences*, 30, 835–838. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.162>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). *The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID- 19) on medical staff and general public – A systematic review and meta- analysis. January*.
- Martin, G., Koizia, L., Kooner, A., Cafferkey, J., Ross, C., Purkayastha, S., Sivananthan, A., Tanna, A., Pratt, P., & Kinross, J. (2020). Use of the HoloLens2 Mixed Reality Headset for Protecting Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: Prospective, Observational Evaluation. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e21486. <https://doi.org/10.2196/21486>
- Muliantino, M. R., Huriani, E., Krisdianto, B. F., Sarfika, R., Yesni, M., Sulistyowati, E., Wahyuningtyas, K., Sucipto, U., Skarna, R.

- A., & Prasetyo, E. (2021). Hubungan stresor dengan ansietas, stres dan depresi perawat terkait pandemik Covid-19: cross-sectional study. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 6(2), 319–327.
- Nagesh, S., & Chakraborty, S. (2020). Saving the frontline health workforce amidst the COVID-19 crisis: Challenges and recommendations. *Journal of Global Health*, 10(1), 1–4. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010345>
- Nurmaini, N., Wahidi, K. R., & Pamungkas, R. A. (2021). Work Life Quality Role as A Variables of Knowledge Mediation , Spiritual Intelligence , And Attitudes Towards Nurse Performance in Applying Patient Safety (SKP). *Journal of Multidisciplinary Academic*, 5(1), 26–35.
- Pandey, R., Kumar Tiwari, G., & Rai, P. K. (2020). *The Independent and Interdependent Self-affirmations in Action: Understanding their dynamics in India during COVID-19*. 1–11. <https://doi.org/10.22541/au.158958018.83880224>
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., Damanik, R. K., & Gulo, A. R. B. (2020). Optimalization of Coping Nurses to Overcoming Anxiety in the Pandemic of Covid-19 in Era New Normal. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(3), 105–112. <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i3.128>
- Park, S. H. (2020). Personal Protective Equipment for Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Infection & Chemotherapy*, 52(2), 165–182. <https://doi.org/10.3947/ic.2020.52.2.165>
- Pasaribu, P. D. L. B., & Ricky, D. P. (2021). Tingkat stres perawat terkait isu Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 287–294. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i2.429>
- Paul, M. T., & Devi, U. (2021). Managing mental & psychological wellbeing amidst COVID-19 pandemic : Positive psychology

- interventions. *The American Journal of Humanities and Sosial Sciences Research (THE AJHSSR)*, 04(03), 121–131.
- Pesulima, T. L., & Hetharie, Y. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19. *Sasi*, 26(2), 280. <https://doi.org/10.47268/sasi.v26i2.307>
- Prateek, B., Doolan, C., de Silva, C., Chughtai, A. A., Bourouiba, L., & MacIntyre, R. C. (2020). Airborne or droplet precautions for health workers treating COVID-19? *J Infect Dis*, 189, in press.
- Ridlo, I. A. (2020). *Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia* *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia*. November. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i22020.162-171>
- Ripp, J., Peccoralo, L., & Charney, D. (2020). Attending to the Emotional Well-Being of the Health Care Workforce in a New York City Health System During the COVID-19 Pandemic. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 95(8), 1136–1139. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003414>
- Sahebalzamani, M., Farahani, H., Abasi, R., & Talebi, M. (2013). The relationship between spiritual intelligence with psychological well-being and purpose in life of nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(1), 38–41. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23983726> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3748553>
- Salcha, M. A., Juliani, A., & Arni. (2021). Stres kerja pada perawat Covid-19 di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar. *MIRACLE JOURNAL OF PUBLIC HEALTH (MJPH)*, Vol. 4 No. 1 Juni 2021, 4(1), 123–131. <https://doi.org/10.36566/mjph/Vol4.Iss1/246>

- Saleha, N., Delfina, R., Nurlaili, N., Ardiansyah, F., & Nafratilova, M. (2020). Dukungan sosial dan kecerdasan spiritual sebagai faktor yang memengaruhi stres Perawat di masa pandemi Covid-19. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 57–65. <https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.57-65>
- Saleha, N., Delfina, R., Nurlaili, N., Ardiansyah, F., & Nafratilova, M. (2021). Online Affirmation and Peer Support are Effective for Reducing Medical Personnel Stress in Dealing with Covid-19 Patients. *Unnes Journal of Public Health*, 10(2), 151–161. <https://doi.org/10.15294/ujph.v10i2.42861>
- Salopek-Žiha, D., Hlavati, M., Gvozdanovi, Z., Gaši, M., Placento, H., Jaki, H., Klapan, D., & Šimi, H. (2020). Differences in distress and coping with the covid-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 287–293. <https://doi.org/10.24869/PSYD.2020.287>
- Santoso, D. S., & Santosa, A. (2020). Covid-19 Dalam Ragam Tinjauan Perspektif. In D. H. S. A. Santosa (Ed.), *Jurnal Kesehatan* (1st ed.). MBrigee Press. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63794548/BUKU_RAPID_RESEARCH_COVID-1920200630-66212-8rqrg2.pdf?1593584823=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCOVID-19_DALAM_RAGAM_TINJAUAN_PERSPEKTIF.pdf&Expires=1595389567&Signature=YkOHM2JIx~C~GCwrDL
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2012). Health psychology : biopsychosocial interactions. In *New Jersey : John Wiley & Sons*.
- Shahrokhi, N., Elikaei, L., Yekefallah, A. B. (2018). *Relationship between spiritual intelligence and perceived stress among critical care nurses*. 22(3), 40–49.
- Sukesih, S., & Siswanti, H. (2017). Afiriasi Positif Terhadap

Peningkatan Mobilisasi Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hiperplasia (Bph). *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 8(2), 79. <https://doi.org/10.26751/jikk.v8i2.322>

Suresh, R., Alam, A., & Karkossa, Z. (2021). Using Peer Support to Strengthen Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12(July). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.714181>

Tan, Z., Shi Khoo, D. W., Zeng, L. A., Tien, J. C. C., Yang Lee, A. K., Ong, Y. Y., Teo, M. M., & Abdullah, H. R. (2020). Protecting health care workers in the front line: Innovation in COVID-19 pandemic. *Journal of Global Health*, 10(1), 1–4. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010357>

Taylor, C., Xyrichis, A., Leamy, M. C., Reynolds, E., & Maben, J. (2018). Can Schwartz Center Rounds support healthcare staff with emotional challenges at work, and how do they compare with other interventions aimed at providing similar support? A systematic review and scoping reviews. *BMJ Open*, 8(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024254>

Tiwari, G. K., Kashyap, A. K., Rai, P. K., Tiwari, R. P., & Pandey, R. (2020). *The Collective-affirmation in Action: Understanding the Success of Lockdown in India after the Outbreak of COVID-19*. 1–18. <https://doi.org/10.22541/au.158949202.27402247>

Torabi, M., & Nadali, I. (2016). When does spiritual intelligence particularly predict job engagement? the mediating role of psychological empowerment. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(6), 589. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.197676>

Vagni, M., Giostra, V., Maiorano, T., Santaniello, G., & Pajardi, D. (2020). Personal accomplishment and hardiness in reducing emergency stress and burnout among COVID-19 emergency workers. *Sustainability (Switzerland)*, 12(21), 1–18. <https://doi.org/10.3390/su12219071>

- Wei,X.S. Wang, X.R. Zhang, J. . et al. (2020). A cluster of health care workers with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, January, 1–7. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05991-x>.Bizzarro
- Wijaya, F., & Rahayu, D. A. (2019). *Positive Affirmation on Coping Mechanism of Chronic Renal Failure Patients*. 2(1), 7–12.
- Wileman, V., Farrington, K., Chilcot, J., Norton, S., Wellsted, D. M., Almond, M. K., Davenport, A., Franklin, G., Gane, M. D. S., & Armitage, C. J. (2014). Evidence That Self-Affirmation Improves Phosphate Control in Hemodialysis Patients: A Pilot Cluster Randomized Controlled Trial. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s12160-014-9597-8>
- Xiang, Y. T., Jin, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Zhang, L., & Cheung, T. (2020). Tribute to health workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1739–1740. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45135>
- Creswell, J. D., Dutcher, J. M., Klein, W. M. P., Harris, P. R., & Levine, J. M. 2013. Self-affirmation improves problem-solving under stres. *PLoS One*, 8(5) doi:<http://e-resources.perpusnas.go.id:2130/10.1371/journal.pone.0062593>
- Dharma,K.K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. TIM. Jakarta.
- Falk, E.B., O'Donnell, M. B., Cascio, C.N., Tinney, F., Kang, Y., ...2015. Self-affirmation alters the brain's response to health messages and subsequent behavior change. *PNAS*. doi/10.1073/pnas.1500247112
- Howell, A. J. 2017. Self-affirmation theory and the science of well-being. *Journal of Happiness Studies*, 18(1), 293-311. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10902-016-9713-5>

- Khan, M. J., 2013. Effect of Perceived Academic Stress on Students' Performance. *FWU Journal of Social Sciences, Winter Vol.7, No. 2, 146-151*
- Lal, K., 2014. Academic Stress Among Adolescent In Relation To Intelligence And Demographic Factors. *American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Sciences*.
- Lai J, Ma S, Wang Y,...2020. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Mays, D., & Zhao, X. 2016. The influence of framed messages and self-affirmation on indoor tanning behavioral intentions in 18- to 30-year-old women. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 35(2), 123–130. <https://doi.org/10.1037/hea0000253>
- Mo Y, Deng L, Zhang L, 2020. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*. doi: 10.1111/jonm.13014.
- Petzold MB, Plag J, Ströhle A. 2020. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Nervenarzt* . doi: 10.1007/s00115-020-00905-0.
- Zhou, W. 2020. *Buku Panduan Pencegahan Corona Virus*. Alih bahasa Shan Zhu, etc

GLOSARIUM



Afirmasi positif: 1. penetapan yang positif; penegasan; peneguhan 2. pernyataan atau pengakuan yang sungguh-sungguh (di bawah ancaman hukum) oleh orang yang menolak melakukan sumpah; pengakuan

Aerosol : sistem tersebarnya partikel halus zat padat atau cairan dalam gas atau udara, misalnya asap dan kabut

Alat Pelindung Diri : kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang di sekelilingnya

Anamnesa : riwayat orang sakit dan penyakitnya pada masa lampau

Asimtomatik : suatu kondisi penyakit yang sudah positif diderita, tetapi tidak memberikan gejala klinis apapun terhadap orang tersebut

Adaptasi : Penyesuaian terhadap lingkungan, pekerjaan, dan pelajaran

Bronkoskopi : Arti kata bronkoskopi adalah prosedur endoskopi untuk mengamati saluran napas.

Covid-19 : Penyakit menula yang disebabkan oleh SARS-CoV-2,

Daring : Dalam jaringan yang berarti terhubung melalui jejaring komputer, internet dan sebagainya.

Desinfeksi : Pembasmian hama penyakit

Diskriminasi : Pembedaan perlakuan terhadap sesama warga negara (berdasarkan warna kulit, golongan, suku, ekonomi, agama, dan sebagainya);

Distres : Stres yang tercipta dari emosi negatif karena kejadian yang tidak terkendali atau gangguan lingkungan yang tidak mampu diatasi

Emosi : **1** Luapan perasaan yang berkembang dan surut dalam waktu singkat; **2** Keadaan dan reaksi psikologis dan fisiologis (seperti kegembiraan, kesedihan, keharuan, kecintaan); keberanian yang bersifat subjektif); **3** Marah;

Eustres : Stres menguntungkan yang biasanya disebabkan oleh peristiwa hidup mencemaskan

Fenomena : Hal-hal yang dapat disaksikan dengan pancaindra dan dapat diterangkan serta dinilai secara ilmiah

Histeria massa : Istilah tersebut dipakai untuk menyebut manifestasi spontan (produksi kimia dalam tubuh) dari gejala fisik histeria yang mirip atau sama dari lebih dari satu orang.^{[3][4]}

Jenis umum dari histeria massa terjadi saat sekelompok orang meyakini bahwa mereka terserang [penyakit](#) atau gejala yang sama,^[5] terkadang disebut sebagai penyakit psikogenik massa atau histeria epidemik.^[6]

Holografik : Gambar berwarna yang mempunyai tiga dimensi pada sehelai kertas sehingga tampak seolah-olah timbul

Infeksi : **1** Terkena hama; kemasukan bibit penyakit; ketularan penyakit; peradangan; **2** Pengembangan pe-nyakit (parasit) dalam tumbuhan;

Inokulasi : 1. Pemiakan bakteri pada suatu perbenihan; 2. Pemasukan bakteri, virus, atau vaksin ke dalam tubuh melalui luka atau melalui alat yang digoreskan pada kulit dan tidak selalu menimbulkan infeksi

Irrasional : 1. Tidak berdasarkan akal (penalaran) yang sehat 2. Tidak masuk akal; tidak terhitung lagi

Irreversibel : Silahkan ke tabel

Isolasi : Pemisahan suatu hal dari hal lain atau usaha untuk memencilkan manusia dari manusia lain; pengasingan; pe-mencilan; pengucilan

Klinis : Bersangkutan atau berdasarkan pengamatan klinik

Kompetensi : Kewenangan (kekuasaan) untuk menentukan (memutuskan sesuatu)

Konfirmasi positif : Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

Kognitif : 1. Berhubungan dengan atau melibatkan kognisi 2. Berdasar kepada pengetahuan faktual yang empiris

Mal adaptive : Ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial

Marginalisasi : Usaha membatasi; pembatasan

Masker : **1** Alat untuk menutup muka; topeng; **2** Kain penutup mulut dan hidung (seperti yang dipakai oleh dokter, perawat di rumah sakit); topeng

Morbiditas : Tingkat yang sakit dan yang sehat dalam suatu populasi

Mortalitas : **1** Kodrat bahwa setiap manusia pada akhirnya harus meninggal dunia; **2** Angka rata-rata kematian penduduk di suatu daerah atau wilayah; **3** Proporsi kematian akibat penyakit tertentu; **4** Kematian

Nebulizer : Sebuah alat yang digunakan untuk memasukkan obat dalam bentuk uap untuk dihirup ke dalam paru-paru.

Online : Dipadankan menjadi dalam jaringan (daring), yaitu perangkat elektronik yang terhubung ke jaringan internet

Orang dalam pemantauan (ODP) : Mereka yang memiliki gejala panas badan atau gangguan saluran pernapasan ringan, dan pernah mengunjungi atau tinggal di daerah yang diketahui merupakan daerah penularan virus tersebut

Pandemi : Wabah yang berjangkit serempak di mana-mana, meliputi daerah geografi yang luas

Pasien dalam pemantauan (PDP) : Mereka yang memiliki gejala panas badan dan gangguan saluran pernapasan. Gangguan saluran pernapasan itu bisa ringan atau berat, serta pernah berkunjung ke atau tinggal di daerah yang diketahui merupakan daerah penularan Covid-19

Patogen : **1** Parasit yang mampu menimbulkan penyakit pada inangnya; **2** bahan yang menimbulkan penyakit

Physical Distancing : Sebagai pembatasan fisik, dengan padanan kata 'jaga jarak fisik'.

Respirasi : **1** Kegiatan memasukkan dan mengeluarkan udara ke dalam dan dari paru-paru; pernapasan; **2** *B* Pengikatan oksigen oleh butir-butir darah untuk penyediaan bahan bagi seluruh tubuh melalui permukaan alat pernapasan (paru-paru, insang) pada binatang sekaligus mengeluarkan karbon dioksida

Resusitasi pulmoner : Tindakan pertolongan pertama Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada orang yang mengalami henti napas karena sebab-sebab tertentu

SARS-CoV-2 : Virus korona yang mengakibatkan infeksi pernapasan COVID-19

Screening : Deteksi dini dari suatu penyakit atau usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan secara klinis belum jelas dengan menggunakan test, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat tetapi sesungguhnya menderita suatu kelainan, Test skrining dapat dilakukan dengan pertanyaan (anamnesa), pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium.

Self-talk : Dialog internal pada diri sendiri yang dipengaruhi oleh pikiran bawah sadar dengan mengungkapkan pikiran, pertanyaan, serta gagasan, yang diucapkan dalam hati atau disuarakan secara lantang sehingga menjadi sugesti bagi diri sendiri

Sel Epitel : Sel yang berasal dari permukaan tubuh, seperti kulit, pembuluh darah, saluran kemih, dan organ tubuh lainnya. **Sel** ini berperan sebagai penghalang antara bagian **dalam** dan luar tubuh, sehingga dapat melindungi bagian **dalam** tubuh dari virus

Sikap : Perbuatan, perilaku; gerak-gerik

Sosial Distancing : Serangkaian tindakan intervensi nonfarmasi yang dimaksudkan untuk mencegah penyebaran penyakit menular dengan menjaga jarak fisik antara satu orang dan orang lain serta mengurangi jumlah orang yang melakukan kontak dekat satu sama lain

Spiritual : Berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan (rohani, batin)

Stigma : Ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya; tanda

Stres : Gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar; ketegangan

Study from home : Belajar dari rumah

Taksonomi : **1** Klasifikasi bidang ilmu; kaidah dan prinsip yang meliputi pengklasifikasian objek; **2** cabang biologi yang menelaah penamaan, perincian, dan pengelompokan makhluk hidup berdasarkan persamaan dan perbedaan sifatnya

Tekanan negatif ruangan : Bahwa tekanan udara yang ada dalam ruangan tersebut lebih rendah dibandingkan tekanan udara di luar ruangan

Telemedicine : Pemakaian telekomunikasi untuk memberikan informasi dan pelayanan medis jarak-jauh

Tenaga medis : Tenaga medis adalah tenaga kerja dalam bidang kesehatan.

Trakeostomi : Tindakan bedah untuk membuat lubang pada saluran udara (trakea) agar dapat dipasang tabung pernapasan

Triase : Tindakan pengelompokan pasien yang masuk ke ruang IGD berdasarkan berat ringannya kasus, harapan hidup dan tingkat keberhasilan yang akan dicapai sesuai standar pelayanan kegawatdaruratan.

Ventilasi : Pergerakan udara masuk ke dan keluar dari ruang tertutup

Virtual : Dalam KBBI daring berarti nyata. Suatu kata sifat yang berkaitan dengan hasil budi pekerti.. bisa berupa karya buah pikiran yang bersifat maya atau imajinatif namun bisa diaplikasikan juga dalam dunia perkembangan teknologi modern seperti internet.

Virus : Mikroorganisme patogen yang hanya dapat bereplikasi di **dalam** sel makhluk hidup karena mereka tidak memiliki perlengkapan seluler untuk bereproduksi sendiri

Wabah : Penyakit menular yang berjangkit dengan cepat, menyerang sejumlah besar orang di daerah yang luas (seperti wabah cacar, disentri, kolera); epidemi

Whastapp : Aplikasi gratis² yang menyediakan layanan bertukar pesan dan panggilan yang sederhana, aman, dan reliabel serta tersedia pada berbagai telepon di seluruh dunia. Dan ya, nama **WhatsApp** adalah pelesetan dari frasa What's Up, yang **artinya** Apa Kabar.

Work from home : Bekerja dari rumah atau bekerja di rumah.

Zona merah : Diberikan kepada wilayah dengan penularan Covid-19 yang sudah tidak terkendali

INDEKS



A

Adaptasi · 95

Aerosol · 95

Afirmasi Diri · *viii*, 19, **20**, **22**, **23**, **24**

Afirmasi positif · *v*, **20**, **21**, **22**, **26**,

57, 58, 59, 95

Alat Pelindung Diri · **3**, **8**, 62, 95

Anamnesa · 95

APD · *viii*, **3**, **8**, **9**, **10**, 11, 57, 69, 77, 80

Asintomatik · 95

B

Bronkoskopi · 95

C

Covid-19 · *v*, *vi*, *vii*, *viii*, 1, 2, **3**, **4**, 5, 6,

7, **8**, **10**, **11**, 12, 13, 15, **28**, **29**, **30**,

31, **32**, **33**, **36**, 45, 46, 48, 50, 51, 52,

54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64,

65, 66, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77,

78, 80, 83, 84, 86, 89, 90, 91, 95, 97,
100

D

Daring · 4, 51, 52, 53, 56, 95

Desinfeksi · 95

Diskriminasi · 95

Distress · 95

Dukungan Sosial · *ix*, **28**, 55, 64

E

Emosi · 96

Eustress · 96

F

Fenomena · **30**, 96

H

Histeria massa · 96

Holografik · 96

I

Infeksi · 96
Inokulasi · 96
Irrasional · 96
Irreversibel · 96
Isolasi · 11, 96

K

Kecemasan patologis · 16
Kecerdasan Spritual · ix, 36, 55, 66
Kinerja Perawat · ix, 28
Klinis · 96
Kognitif · 97
Kompetensi · 73, 74, 96
Konfirmasi positif · 97

M

Mal adaptive · 97
Marginalisasi · 97
Masker · 97
Morbiditas · 97
Mortalitas · 97

N

Nebulizer · 97

O

ODP · 2, 97
Online · 85, 91, 97
Orang dalam pemantauan (ODP) · 97

P

Pandemi · v, 1, 5, 12, 15, 33, 56, 73, 75,
76, 90, 97
Pasien dalam pemantauan (PDP) · 97
Patogen · 97
Physical Distancing · 4, 98

R

Red Zone · 2
Respirasi · 98
Responden · ix, 51, 52
Resusitasi pulmoner · 98

S

SARS CoV-2 · 5
SARS-CoV-2 · 1, 6, 56, 93, 95, 98
Screening · 98
Sel Epitel · 98
Self-talk · 20, 22, 98
Sikap · 65, 98
Sosial Distancing · 4, 46, 98
Spiritual · 55, 85, 89, 98
Stigma · 61, 64, 99
Stres · viii, ix, 3, 4, 16, 17, 51, 52, 53,
55, 57, 90, 94, 95, 96
Stress · 29, 47, 84, 91, 99
Study from home · 99

T

Tekanan negatif ruangan · 99
Telemedicine · 11, 99
Tenaga medis · 7, 32, 45, 75, 76, 78, 99
Tenaga Medis · viii, ix, 12, 55, 69, 76, 77
Trakeostomi · 99

Triase · 99

V

Ventilasi · 99

Virtual · 35, 99

Virus · 5, 77, 78, 94, 98, 99

W

Wabah · 51, 52, 55, 97, 99

Whastapp · 100

WHO · 2, 6, 10, 78

Work from home · 100

Z

Zone merah · 100



PROFILE

EMAIL:
nsaleha@unib.ac.id

MOTTO

Hidup itu bukan tentang seberapa lama ataupun seberapa kaya, tapi seberapa bermanfaatnya kamu untuk ummat.

PROFIL PENULIS

NURMUKAROMATIS SALEHA

DOSEN

PENDIDIKAN

FKIK Universitas Muhammadiyah Jakarta
2001 – 2004 S1 Profesi Ners

FIK Universitas Indonesia
2013 – 2015 Magister Keperawatan

PENGALAMAN KERJA

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih [Perawat]
2000 – 2005
Bekerja sebagai Ibadah, Ihsan dalam Pelayanan motto RSIJCP yang menjadi ruh bagi penulis dalam pengabdian selanjutnya, Alhamdulillah diberi kesempatan bekerja disini.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong [Staf Promokes]
2006 – 2008

Universitas Bengkulu [Dosen]
2008 – sekarang
Pengampu Mata Kuliah Keperawatan Maternitas

AFIRMASI DARING ^{dan} DUKUNGAN KELOMPOK UNTUK RESILIENSI PERAWAT GARDA TERDEPAN COVID-19

Pandemi Covid-19 membawa dampak fisik dan psikologis bagi tenaga medis khususnya perawat di garda terdepan. Pandemi tersebut dapat dikategorikan sebagai bencana non alam akibat angka mortalitas yang ditimbulkannya. Stres fisik dan emosional berkontribusi terhadap resiliensi dan resistensi profesional mereka. Kesehatan mental tenaga keperawatan penting dijaga secara kontinu baik dalam kondisi bencana maupun non bencana.

Menyadari akan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dan tenaga medis sebagai pejuang kemanusiaan di masa pandemi ini, penulis mencoba mencari solusi yang dapat digunakan untuk mempertahankan kesehatan mental tersebut. Afirmasi serta penguatan kelompok terbukti efektif menurunkan tingkat stres sehingga perawat dapat mencapai mekanisme koping yang adaptif dan selanjutnya meningkatkan performa kerja mereka.

Buku ini disusun dalam rangka mendukung program Tanggap Covid-19 yang dicanangkan di Universitas Bengkulu Tahun 2020. Hal tersebut sebagai bentuk kepedulian dan kepekaan Unib terhadap segala permasalahan yang terjadi dimasyarakat. Unib menyadari pentingnya kesehatan mental bagi tenaga medis yang menjadi pilar kesehatan masyarakat secara umumnya. Tenaga medis kuat masyarakat sehat. Kita bisa lawan Covid-19.



PENERBIT LAKEISHA

Jl. Jatinom Boyolali,
Srikaton, Rt.003, Rw.001,
Pucangmilliran, Tulung,
Klaten, Jateng, Indonesia 57482
Email : penerbit_lakeisha@yahoo.com
HP/WA : 08989880852
Website : <http://www.penerbitlakeisha.com/>



ISBN 978-623-420-027-0



9 786234 200270