

HARDINESS PADA PERAWAT PEREMPUAN YANG MENANGANI PASIEN COVID-19

Rizky Dewantoro

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, UNESA. rizky.17010664124@mhs.unesa.ac.id

Diana Rahmasari

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, UNESA. dianarahmasari@unesa.ac.id

Abstrak

Fokus dari penelitian ini yaitu ingin mengetahui dampak serta faktor *hardiness* apa saja yang muncul pada perawat perempuan dengan peran ganda sebagai ibu serta perawat yang menangani pasien COVID-19. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan penelitian ini adalah dua perawat perempuan di Rumah Sakit Jiwa Menur (RSJ) berusia 51 dan 46 tahun, menjadi tim penanganan COVID-19 dan menjadi ibu rumah tangga yang mempunyai anak. Pengambilan data pendukung juga dilakukan kepada dua *significant other*. Pengumpulan data yang dilakukan menggunakan wawancara semi-terstruktur serta studi dokumentasi data kepegawaian dari rumah sakit. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis tematik. Hasil dari penelitian ini ditemukan tiga tema utama yaitu pengalaman menangani pasien, dampak yang dialami partisipan selama menjadi perawat COVID-19, dan faktor penentu *hardiness* yang muncul.

Kata Kunci: *Hardiness, Perawat perempuan, COVID-19*

Abstract

The focus of this study is to find out what impact and hardiness factors appear in female nurses with dual roles as mothers and nurses who handle COVID-19 patients. This research uses qualitative research method with case study approach. Participants of this study were two female nurses at Menur Mental Hospital (MH) aged 51 and 46 years old, became a TEAM of COVID-19 handlers and became housewives who had children. The collection of supporting data is also done to two other significant others. Data collection conducted using semi-structured interviews as well as documentation studies of staffing data from hospitals. Analysis of data of this research data using thematic analysis. The results of this study found three main themes, namely patient experience, the impact experienced by participants during their time as COVID-19 nurses, and the hardiness determinants that arise.

Keywords: *Hardiness, Female nurse, COVID-19*

PENDAHULUAN

COVID-19 menimbulkan banyak perubahan secara menyeluruh dalam beberapa bidang. Sejak berlangsung dari awal tahun 2020 hingga sekarang, perubahan tersebut dapat menimbulkan ketidakseimbangan di berbagai bidang dan yang paling parah adalah bidang kesehatan. Dampak yang paling signifikan adalah banyak tenaga kesehatan yang sudah lelah berjuang di garda terdepan untuk menyembuhkan pasien yang terjangkit COVID-19. Tetapi hal ini semata-mata dilakukan demi menekan penyebaran pandemi ini yang sudah berlangsung selama satu tahun terakhir.

World Health Organization (WHO) sudah melaporkan dalam laman per tanggal 25 Juni 2021 sudah tercatat sebanyak 179 Juta kasus positif yang telah terkonfirmasi dengan negara terbanyak adalah Amerika Serikat. Data korban jiwa yang sudah meninggal dunia akibat COVID-19 mencapai 3 juta orang lebih (World Health Organization, 2021b).

Angka tersebut terbilang sangat mengkhawatirkan karena dalam kurun waktu setahun terakhir sudah sebanyak 2 juta orang yang meninggal dan tidak terselamatkan akibat virus ini. WHO juga menyebutkan data COVID-19 yang ada di Indonesia bahwa angka positif sudah menunjukkan sebanyak 3 juta kasus yang telah terkonfirmasi dengan angka kematian sebanyak 56 ribu jiwa yang baru-baru ini meningkat lagi. Hal ini menimbulkan beberapa dampak yang dirasakan oleh sebagian masyarakat seperti kecemasan dan ketakutan akan tertular virus ini, dari keluarga yang ditinggal juga merasakan kedukaan karena ditinggalkan saudara atau orang terkasih. Belum lagi jika dilakukan pemakaman secara prosedur protokol kesehatan yang mengharuskan keluarga untuk tidak boleh mendekati dan melakukan penghormatan terakhir kepada pasien. Serta jangan lupakan dampak dari tenaga kesehatan yang dengan berani dan mati-matian merawat pasien hingga sembuh di garda terdepan demi kesehatan dunia dan Indonesia.

Tenaga kesehatan sendiri terdiri dari dokter dan perawat yang bekerja untuk menyembuhkan dan menyelematkan pasien dari virus yang mematikan ini. Jasa mereka dalam melawan COVID-19 tidak akan pernah tergantikan. Mereka melakukan kontak langsung dengan orang yang terdampak, walaupun menggunakan baju pelindung tetapi tetap saja resiko tertular sangat tinggi yang terus menghantui mereka karena lebih beresiko terkena secara langsung. Data yang dikutip dari *international Council of Nurse* (ICN) menyebutkan bahwa tenaga kesehatan yang telah gugur dalam tugas di 44 negara tercatat mencapai 20.000 orang lebih dari 1.500 diantaranya adalah perawat (International Council of Nurse, 2020). Sedangkan data dari Indonesia sendiri yang dikutip dari WHO per tanggal 22 Juni menyebutkan bahwa sebanyak 974 tenaga kesehatan gugur dalam menjalankan tugasnya demi menyembuhkan warga Indonesia yang terkena virus (World Health Organization, 2021a). Data tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya memiliki resiko yang sangat besar bahkan mengancam nyawa mereka.

Dampak yang dirasakan oleh tenaga kesehatan sangatlah beragam terutama dari segi psikologis. Ketakutan dan kecemasan akan terjangkit selalu membayangi mereka dan keluarga dalam menjalankan tugasnya, belum lagi stigma yang mereka rasakan ketika berada di lingkungan rumah mengakibatkan mereka dijauhi karena takut sebagai pembawa virus (*droplet*). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dari Khanal et al (2020) kepada 475 tenaga kesehatan yang ada di Nepal, hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa dampak psikologis yang dirasakan oleh mereka sebagian besar adalah kecemasan, simtom depresi, insomnia, serta stigma yang mereka terima di dalam masyarakat. Hal ini sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan bahwa mereka harus berkomunikasi dan berinteraksi langsung dengan pasien sehinggapada dampak tersebut seringkali muncul pada mereka, belum lagi kekhawatiran mengenai dirinya yang bisa saja terpapar virus dan menjadi pembawa *droplet* yang bisa saja menular pada anggota keluarga mereka. Penelitian yang lain dilakukan oleh Galehdar et al. (2020) pada 20 orang dengan pengumpulan data menggunakan telepon. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada sebelas kategori perasaan yang dirasakan oleh perawat seperti kecemasan akan kematian, kecemasan akan tertular, takut akan menginfeksi keluarga, perasaan

negatif selama bekerja, serta ketidaknyamanan dalam menggunakan pelindung diri.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Huang et al. (2020) yang diujikan kepada 3.000 subjek di China sehingga menunjukkan hasil bahwa perawat perempuan lebih rentan dalam mengalami kecemasan dan rasa takut dibandingkan dengan perawat laki-laki. Liu et al. (2021) juga menunjukkan hasil penelitian yang sama pada 2198 perawat kesehatan Tiongkok bahwa perawat perempuan lebih rentan mengalami masalah kesehatan mental seperti kecemasan, stres, dan insomnia selama menangani pasien COVID-19. Temuan lain dari Oducao (2021) pada 492 mahasiswa perawat, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat perempuan mengalami gangguan tidur dan insomnia ketika ditugaskan di rumah sakit yang menangani COVID-19. Perbedaan ini dipengaruhi oleh perbedaan hormon dan reaksi yang berbeda terhadap stres antara perawat laki-laki dan perempuan, serta perawat yang sudah bekerja memiliki ketahanan diri yang lebih baik daripada perawat yang masih sekolah ataupun magang. Tetapi, tidak semua perawat mengalami dampak psikologi yang bersifat negatif, ada beberapa perawat yang menangani hal tersebut dengan baik dan mampu untuk tetap bersifat profesional dalam menangani pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Vagni et al., (2020) bahwa tenaga kesehatan perawat yang menangani pasien COVID-19 lebih rentan dalam menghadapi stres khususnya perawat perempuan dari segi fisik dan emosional. Terlebih lagi perawat perempuan yang mempunyai peran ganda seperti sudah menjadi ibu di dalam keluarga. Schultz dan Schultz (dalam Mulyati & Indriana, 2016) menyatakan bahwa perempuan yang memiliki peran ganda menjadi ibu sekaligus memiliki pekerjaan dapat memicu *work family-conflict* atau ketidakseimbangan antara tanggung jawab dalam mengurus rumah tangga dengan profesi pekerjaannya. Dalam kasus perawat perempuan yang mempunyai peran ganda dan sedang menangani COVID-19 memiliki stressor yang kompleks seperti kekhawatiran akan dirinya jika terjangkit atau menjadi *droplet* bagi keluarga, tidak bisa menjalankan kewajiban istri dengan baik seperti mengurus anak dan suami, dan jam kerja yang tidak menentu ditambah kompensasi yang tidak seberapa dengan pekerjaan yang dilakukannya. Oleh karena itu, perlu adanya suatu konsep psikologis yang harus dimiliki oleh setiap perawat perempuan untuk tetap menjalankan tugas dengan baik.

Konsep yang dapat menjelaskan masalah tersebut adalah *hardiness* atau kepribadian tangguh yang dimiliki oleh perawat. Maddi (2013) menjelaskan *hardiness* adalah suatu proses belajar sikap dan keterampilan yang dimiliki oleh seseorang supaya memiliki pandangan setiap ancaman atau masalah yang dihadapi adalah sebuah kesempatan untuk terus mengembangkan diri, tumbuh menjadi lebih baik dan membuat seseorang dapat bertahan di bawah situasi yang tertekan dan mendapatkan kepuasan dalam hidup. Kondisi di lapangan dapat diasumsikan bahwa perawat bisa bertahan menghadapi tantangan seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya dan dituntut untuk memberikan komitmen untuk tetap bertahan walaupun resiko yang tinggi. Jadi perawat yang memiliki *hardiness* di dalam dirinya dapat berkembang dan melihat situasi pandemi sebagai proses menjadi lebih profesional dalam menjalankan tanggung jawabnya.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Vagni et al. (2020) pada partisipan sebanyak 140 pekerja kesehatan dan 96 pekerja gawat darurat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *hardiness* dan resiliensi berperan penting terhadap tenaga kesehatan dan pekerja darurat. Tenaga kesehatan lebih rentan dalam mengalami stres dibandingkan dengan pekerja darurat. Tetapi di dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa semakin tinggi stres yang dialami oleh tenaga kesehatan maka juga akan meningkatkan *hardiness* tenaga kesehatan.

Hardiness dinilai penting karena dalam menjalankan tugasnya perawat COVID-19 menghadapi berbagai macam tantangan di lapangan baik dari ancaman virus atau dari kondisi pasien yang seringkali mengalami kecemasan sehingga adanya komitmen dalam bertugas sebagai tenaga kesehatan yang berada di garda terdepan, kontrol diri yang baik dalam menghadapi segala macam stres, serta berorientasi pada tantangan untuk mengembangkan diri. Temuan lain dari Khasne et al. (2020) yang meneliti 2026 kesehatan India sehingga menunjukkan hasil bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang ada di India mengalami *burn out* atau kelelahan kerja selama pandemi berlangsung yang menyebabkan stres dan kecemasan yang tinggi. Perbedaan diantara kedua temuan tersebut menjadi acuan dasar dilakukan penelitian ini.

Walaupun begitu ada penelitian sebelumnya yang juga menjadi pendukung mengenai perbedaan antara perempuan dan laki-laki dari segi tingkatan stres. Sehingga menghasilkan fokus dari penelitian ini untuk mengetahui dampak dan faktor *hardiness* apa saja yang muncul diri

perawat perempuan yang menangani pasien COVID-19 khususnya yang memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga.

Konsep *hardiness* pertama kali dikemukakan oleh Kobasa et al. (1982) adalah sebuah konsep kepribadian yang dimiliki oleh orang-orang tertentu sebagai salah satu sumber kekuatan dalam menghadapi segala tantangan dalam hidup. Kemudian konsep *hardiness* dikembangkan oleh Maddi (2016) yang bukan hanya sekedar dalam menghadapi tantangan dalam hidup saja tetapi juga keinginan untuk bertumbuh menjadi lebih baik dan memasukan konsep eksistensialisme di dalam *hardiness*. Sehingga seseorang yang memiliki *hardiness* memiliki rasa ingin menambah pengalaman menjadi lebih besar, menganggap segala macam tantangan adalah sebuah dasar untuk perubahan diri yang lebih baik khususnya dalam menghadapi stres atau masalah hidup dan mendapatkan makna eksistensial di dalam hidupnya.

Adapun aspek dari *hardiness* menurut Maddi (2013) antara lain : (1) Komitmen (*Commitment*), yang berhubungan dengan keterikatan seseorang dalam mengerjakan sesuatu dan menganggap bahwa dirinya menjadi bagian dan mempunyai andil yang besar dalam menjalankan perannya. Seorang perawat yang mempunyai komitmen yang baik menganggap bahwa COVID-19 adalah sebuah konsekuensi dari pekerjaannya dan menumbuhkan rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan tersebut (2) Kontrol (*Control*), aspek yang berkaitan dengan kemampuan seseorang mempunyai kontrol diri yang baik dapat menghadapi situasi yang menantang dan menimbulkan stres menjadi bagian untuk terus bertahan dan terus maju. Perawat yang memiliki kontrol diri yang baik merasa percaya bahwa dirinya mampu untuk menyelesaikan segala masalah yang dihadapi selama menjadi perawat COVID-19 (3) Tantangan (*Challenges*), berkaitan dengan rasa penasaran individu dan rasa ingin terus mengembangkan diri dan menganggap situasi yang sulit sebagai hal untuk terus berkembang sehingga perawat menganggap bahwa adanya virus COVID-19 adalah sebuah tantangan untuk mengembangkan diri dan menambah pengalaman dalam kinerjanya sebagai perawat. Dengan demikian fokus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak dan faktor *hardiness* apa saja yang muncul diri perawat perempuan yang menangani pasien COVID-19 khususnya yang memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga.

METODE

Penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kualitatif dikarenakan untuk mengeksplorasi secara lengkap dan detail mengenai suatu peristiwa atau atribut yang dialami oleh subjek. Penjelasan dari Howitt dan Cramer (2011) yang menyebutkan bahwa penelitian kualitatif lebih menekankan pada deskripsi subjek secara terperinci yang dilakukan dengan cara studi kasus, kisah hidup. Pendekatan yang diambil adalah studi kasus karena menurut Creswell dan Creswell (2018) bahwa studi kasus adalah sebuah pendekatan dari penelitian kualitatif yang mendalam terhadap suatu kasus yang unik dari fenomena tertentu. Dengan demikian menggunakan pendekatan studi kasus adalah pilihan yang tepat dalam mengeksplorasi perawat perempuan yang menangani pasien COVID-19 yang memiliki peran ganda. Nantinya peneliti akan mencari tau bagaimana proses *hardiness* muncul dan aspek apa saja yang mempengaruhi pada diri perawat perempuan yang menangani pasien COVID-19.

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode *puposive sampling* untuk pengambilan sampling subjek. Hal ini dilakukan berdasarkan kecocokan dari kriteria dari tujuan penelitian yang dimiliki oleh subjek. Sebelumnya peneliti mencari informasi mengenai mengenai beberapa subjek, setelah itu baru peneliti menawarkan kepada subjek untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Ada beberapa kriteria yang harus diperhatikan antara lain: (1) Perawat perempuan (2) ditugaskan di bagian tim penanganan pasien COVID-19 (3) Memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan karakteristik tersebut peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur. Alasan dipilihnya RSJ Menur adalah rumah sakit tersebut pada saat situasi pandemi ditugaskan oleh pemerintah provinsi Jawa Timur sebagai rujukan dan penanganan pasien COVID-19 serta administrasi penelitian juga terbilang juga memudahkan bagi peneliti. sehingga ditemukan dua orang partisipan sebagai berikut :

Tabel 1. Subjek Penelitian

Nama	Umur	Tugas
Partisipan HR	51 tahun	Manager Kasus yang menangani pasien COVID-19
Partisipan MS	46 tahun	Petugas Pemulasaraan Jenazah

Kedua partisipan adalah perawat perempuan yang sudah berkeluarga dan masing-masing mempunyai tiga orang anak. Masing-masing partisipan sudah diberikan informasi mengenai fokus dari penelitian serta mengenai hak dan privasi yang

tentunya terjamin kerahasiaan datanya, hal ini dibuktikan dengan persetujuan klien yang sudah menandatangani *informed consent* penelitian. Kedua partisipan mempunyai tugas yang berbeda yaitu partisipan HR sebagai manager kasus yang menangani pasien COVID-19 yang bermasalah seperti ada *commorbid* atau mengalami stres dan partisipan MS sebagai petugas pemulasaraan atau penanganan jenazah yang nantinya hasil analisis datanya akan dibandingkan. Pengambilan data juga dilakukan dengan *significant other* yaitu kepala divisi penjaminan mutu bidang medis dan keperawatan serta kepala koordinasi bidang kepegawaian. Studi dokumentasi juga dilakukan pada data kepegawaian RSJ Menur.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan data dengan wawancara semi-terstruktur. Wilig (2013) menyebutkan bahwa dengan menggunakan metode wawancara semi-terstruktur dapat diinterpretasi lebih mudah daripada menggunakan teknik pengumpulan data yang lain, pengambilan data menggunakan wawancara semi-terstruktur dilakukan dengan mengajukan berbagai pertanyaan akan menjadi lebih fleksibel sehingga tidak terfokus pada satu batasan pertanyaan, tetapi dapat berkembang seiring dengan jalanya wawancara. Dalam pengambilan data juga menggunakan alat bantu perekam yang sudah disetujui oleh partisipan. Selain itu, metode ini sangat cocok digunakan untuk studi kasus karena memberikan informasi yang mendalam.

Pengambilan data dilakukan pada bulan April tahun 2021. Peneliti menaruh proposal penelitian di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya. Setelah diperbolehkan untuk melakukan penelitian, peneliti diarahkan oleh petugas kepada kedua partisipan sesuai dengan kriteria yang sudah diberikan sebelumnya. Pertemuan awal dilakukan pada hari Senin, 26 April 2021 bersama dengan partisipan HR sebanyak satu kali dengan waktu 1 jam. *Informed consent* diberikan untuk persetujuan, barulah dilakukan pengambilan data mengenai pengalaman menangani pasien, dampak pada kehidupan keluarga, serta menggali bagaimana faktor yang *hardiness* muncul. Hari berikutnya Selasa, 27 April 2021 dilanjutkan bersama dengan partisipan MS yang juga dilakukan selama satu kali dengan waktu satu jam menggunakan pertanyaan dan metode yang sama. Seluruh kegiatan pengambilan data dilakukan di RSJ Menur Surabaya. Pengambilan data dengan *significant other* juga dilakukan pada hari Senin, 3 Mei 2021 masing-masing satu kali dengan durasi 30 menit, semua data pendukung akan dicocokkan dengan keterangan partisipan untuk meningkatkan kredibilitas data.

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis tematik. Dengan

menggunakan analisis tematik dapat mempermudah peneliti untuk mengidentifikasi tema-tema yang muncul yang nantinya diinterpretasi menjadi sebuah kesimpulan dan pembahasan dalam penelitian. Adapun beberapa tahap dalam analisis tematik menurut Wilig (2013) yaitu (1) setelah data terkumpul, peneliti nantinya akan melakukan transkrip verbatim pada data tersebut, mencatat ide penting tentang data yang diperoleh barulah melakukan pengkodean sesuai data yang ada tanpa adanya campur tangan subjektivitas dari peneliti. (2) melakukan pengkodean langsung di dalam margin kanan secara sistematis berdasarkan transkrip verbatim wawancara secara konseptual. (3) Memasukkan hasil pengkodean yang sudah dilakukan di margin kanan pada tabel tema, nantinya dari hubungan antar pengkodean tersebut peneliti akan menentukan tema apa saja yang muncul menjadi sub tema. (4) Membuat tema utama dari beberapa sub tema yang muncul. (5) Hasil tema utama dan sub tema yang sudah ada barulah diinterpretasi dengan menghubungkan pada literatur yang dipakai menjadi sebuah pembahasan.

Uji Keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain : (1) uji kredibilitas yang dilakukan dengan menggunakan metode *member checking* yang nantinya hasil penelitian akan diserahkan kepada partisipan untuk dicek kembali apakah hasil dari penelitian sesuai dengan apa yang dimaksud oleh partisipan tanpa adanya subjektivitas dari peneliti yang berguna untuk meningkatkan validasi data. (2) uji *triangulasi data* yang diperoleh dengan menghubungkan hasil wawancara dengan partisipan, data dua orang *significant other* yaitu kepala divisi penjaminan mutu bidang medis dan keperawatan serta kepala koordinasi bidang kepegawaian, serta studi dokumen dari data kepegawaian RSJ Menur. (3) serta uji *dependability* dengan berkonsultasi pada dosen pembimbing untuk mendapatkan saran dan masukan dalam meminimalisir kesalahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data yang dilakukan kepada dua partisipan yang merupakan perawat perempuan dengan peran ganda di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur bertugas menjadi tim perawat COVID-19. Data sudah diperoleh dan dianalisis dari penelitian ini menghasilkan tiga tema utama yaitu (1) pengalaman menangani pasien, (2) dampak yang dialami partisipan selama menjadi perawat COVID-19, (3) faktor penentu *hardiness* yang muncul. Dari tiga tema utama tersebut nantinya terdapat beberapa sub tema yang melengkapi sesuai dengan fokus penelitian ini adalah untuk mencari tau bagaimana proses *hardiness* muncul dan aspek apa saja yang mempengaruhi pada partisipan.

Tema 1 : pengalaman menangani pasien COVID-19

Peristiwa yang dialami

Kedua partisipan adalah seorang partisipan yang senior yang sudah lama bekerja di Rumah sakit Jiwa Menur. Keterangan Partisipan HR menyebutkan dirinya sudah menjalankan tugasnya selama 22 tahun sedangkan partisipan MS mempunyai masa kerja yang lebih lama yaitu 24 tahun, sebelum menjadi perawat covid kedua partisipan mempunyai jabatan yang lain.

“[...]terunik saya pernah didemo orang jadi kan dan yang ICU ada yang covid dengan OTG kan yaa pernah pas tidak dicovid intensive di covid yang OTG didemo[...] (P1-B384)”

“ya lek unik ya iku mau lo mas kan aku muslim yo terus pemulasaran jenazah secara katolik kemudian kok ribet banget yo[...] (P2-B436)”

Partisipan HR menuturkan bahwa selama menjadi perawat covid khususnya sebagai manager kasus mempunyai pengalaman unik yang tidak terlupakan yaitu pernah sampai mendapatkan tekanan dari pasien serta keluarga tentang kebijakan rumah sakit yang tidak memulangkan pasien. Sedangkan dari partisipan MS pada saat pandemi menjadi petugas untuk pemulasaraan jenazah COVID-19. Dari jabatan jawab tersebut, kedua partisipan memiliki masalah dan *stressor* tersendiri selama menjalankan peran mereka.

Pandangan mengenai pasien COVID-19 dengan gangguan mental

Penelitian yang dilakukan menemukan temuan tema baru yaitu dari keterangan mereka bahwa di RSJ Menur bukan hanya menangani pasien COVID-19 yang normal saja tetapi juga menangani pasien COVID-19 dengan gangguan mental.

“[...]ada ruangan yang khusus jiwa dengan covid, jadi nggak dicampur karena apa wes jiwa dengan covid kan orang jiwa itu kan wes uangeeel a mas apalagi ditambahi dengan covid. Orang jiwa itu kan proses pikir daya tangkap dan lain-lain kesadaran tentang diri itu kan ndak ada nahn kalau dicampur ya bahaya[...] (P1-B409)”

“[...]banyak pasien yang mberontak caranya ya difiksasi itu lari ya ada *jebol plafon*[...] (P1-B434)”

“[...]secara daya pemikiran dan kesadaran dan sebagainya ndak ada yakan oleh orang jiwa itu jadi ya lebih sulit untuk kita edukasi lebih sulit untuk kita apa namanya beri arahan arahan yang susah itu. [...] (P1-B439)”

“ohhh ada *onok* ya seng jelas mereka ya nggak patuh tetep pengen keluar ruangan dan ruangane biasane dikunci supaya dia nggak bisa keluar kayak gitu kan *wong* gak covid *ae* mereka susah *opomaneh* covid mas susah banget(P2-B444)”

Pandangan dari kedua partisipan mengenai pasien covid yang juga mengalami gangguan mental mempunyai perilaku yang susah diatur karena adanya persepsi dan proses kognitif yang kurang dalam menerima edukasi yang diberikan oleh perawat. Selain itu, pasien covid dengan gangguan mental seringkali melakukan tindakan yang desktruktif seperti merusak perabotan rumah sakit. Sehingga diberikan penanganan dan ruangan khusus dalam menangani mereka.

Perasaan saat menangani pasien COVID-19 dengan gangguan jiwa

“bebanya ya kalau saya sendiri mengatakan kalau jiwa covid dengan covid biasa itu ya tiga kali lipat kalau covid jiwa itu yaa[...] (P1-B444)”

“pasien gangguan iku mas otomatis *lek sampek* pemahaman kayak apa *ae* cobak saiki lo mas[...] (P2-B475)”

Keterangan dari partisipan HR menunjukkan bahwa perasaan saat menangani pasien covid dengan gangguan mental merasa lebih terbebani tiga kali lebih berat daripada menangani pasien yang normal sedangkan dari partisipan MS sendiri menggambarkan perasaan lelah dan pusing dengan banyak kendala yang dialami. Menurut kedua partisipan, pasien gangguan mental mempunyai masalah pada pemrosesan informasi sehingga sulit untuk diberikan edukasi mengenai virus tersebut.

Penanganan pasien COVID-19 dengan gangguan jiwa

“[...]penangananya itu sebetulnya relatif samaa hanyaaa... hanya kadang kalau orang dengan gangguan jiwa itu kalau dipakek alat-alat lain sebagainya itu dikandani itu nggak bisa jadi harus ada eee fiksasi kayak gitu gitu yang karena takut membahayakan lingkungan[...] (P1-B423)”

“tetep kita ikat dulu kan *yaopo yaopo* kan kita gak pengen dia nyerang *wong liyo*[...] (P2-B423)”

Untuk tindakan *preventif* sendiri yang dilakukan oleh kedua partisipan adalah dengan cara *fiksasi* yang semata-mata dilakukan untuk kesembuhan para pasien. Para perawat menginginkan terbaik untuk pasien karena mereka paham bagaimana dampak yang disebabkan virus COVID-19. Dari pengalaman yang telah dirasakan oleh kedua partisipan dapat dilihat bahwa menjadi perawat pasien COVID-19 memiliki tanggung jawab yang berat dan menimbulkan berbagai macam *stressor*, belum lagi ketika dihadapkan pada pasien yang juga mengalami gangguan mental yang beban kerja dapat bertambah.

Tema 2 : Dampak yang dialami partisipan selama menjadi perawat COVID-19

Partisipan HR dan MS mengaku dengan adanya tanggung jawab yang dimiliki oleh mereka menimbulkan beberapa dampak dalam kehidupan seperti mengganggu peran mereka sebagai perawat dan ibu rumah tangga.

Psikologis

“[...]kita sudah masuk ke yang ranah ke kegawat daruratan ya stresnya itu luar biasa, stresnya itu mungkin beberapa faktor diantaranya juga faktor kesiapan diri kita sendiri yang kedua juga faktor lingkungan, faktor lingkungan itu bisa dari faktor pasienya sendiri. pasienya dalam keadaan kegawat daruratan otomatis harus ada tindakan-tindakan yang cepat tepat dan akurat. Belum lagi oleh keluarga-keluarga pasienya.[...] (P1-B72)”

“[...]sebetulnya kalau perasaan awal, awal yaa awal pertama kali ituu... jelas takut, takut yaa saat mendengar waah covid itu dan ini dan itu otomatis masuk itu udah takut duluan[...] (P1-B150)”

“ [...]nantik kalau saya ketularan bagaimana, terus nanti kalau saya keluar membawa virus menulari orang lain bagaimana naahh jadi itu yang menurut saya itu yang beban tertinggi, [...] (P1-B165)”

Dampak psikologis yang timbul adalah stres dirasakan oleh partisipan HR yang terjadi dikarenakan faktor kesiapan diri untuk berada di ruangan atau dari faktor pasien sendiri seperti pasien yang harus diberikan penanganan yang cepat dan akurat, belum lagi jika ada keluarga pasien yang tidak sabar dan selalu memberikan protes kepada perawat. Perasaan cemas dan takut juga muncul jika nantinya tertular atau menularkan kepada orang lain dikarenakan pekerjaan mereka sebagai perawat yang menangani langsung pasien. Tetapi partisipan MS mengungkapkan dirinya memiliki kecemasan yang rendah.

“ya onok sehh waktu itu paling Cuma itungan dua hari[...] (P2-B345)”

Keterangan yang diberikan oleh partisipan MS menunjukkan dirinya memiliki kecemasan dan stres yang relatif rendah hanya berlangsung dua hari saja, partisipan MS dapat mengatasi kecemasan tersebut, berbeda dari partisipan HR yang mengungkapkan bahwa dirinya seringkali merasa dirinya cemas ketika menangani pasien covid-19.

Sosial

Dampak lain yang dirasakan adalah dampak pada sosial seperti menurunnya intensitas kedekatan dengan anak dan suami yang berkurang.

“ [...]kadang mengganggu karena kadang gini itu penat ya kadang penat di rumah sakit gitu akhirnya nyampe di rumah itu anak sudah gitu itu kita juga tidak nyadar itu kadang mbentak, kadang itu eee bersikap hal hal yang mungkin bisa menyakiti mereka dalam hal bukan fisiknya sih, kalau fisik itu jarang kalau saya. Tapi lebih ke emosional[...] (P1-B86)”

“[...]Ini nggak bisa walaupun kita sudah melakukan protokol kesehatan untuk keluar dari rumah sakit. Was-was itu pasti ada nek saya itu ada ibuk di rumah, ibuk di rumah itu saya tidak pernah mendekati ibuk karena takut karena orang tua dan anak kecil itu rentan terhadap virus covid[...] (P1-B302)”

Partisipan HR mengaku bahwa pekerjaannya sebagai perawat covid-19 mengganggu dirinya ketika berinteraksi dengan keluarga khususnya anak. Dari keterangannya menyebutkan bahwa partisipan HR seringkali pulang dalam keadaan lelah dan tidak sengaja pernah menyakiti emosional anaknya seperti membentak. Kedekatan dengan ibu juga terganggu karena partisipan HR menjaga jarak dengan ibunya karena memang umur ibunya sudah tua dan menimbulkan kekhawatiran jika dirinya tetap berinteraksi dengan ibunya partisipan HR takut jika menularkan virus. Dampak sosial yang lain juga dirasakan oleh partisipan HR dari teman-teman sesama kolega yang tidak ditugaskan menjadi perawat covid.

“[...]Tekanan sosial diantaranya kita saja sudah sama sama kerja di rumah sakit ketemu temen, ketemu temen yang di luar covid pasti temen kita itu *nyengkre nyengkre* gitu kan kebawak perasaan sendiri ketemu dokter yang biasanya kita itu akrab *guyon* dan sebagainya eehh sekarang jaga jarak[...] (P1-B139)”

Munculnya prasangka negatif dari para kolega partisipan HR yang ketika dirinya sudah ditugaskan menjadi perawat covid-19, banyak dari teman partisipan yang menjaga jarak dikarenakan takut akan tertular. Dari awalnya sebelum pandemi bercanda bersama tetapi dengan adanya kondisi yang memaksa partisipan untuk menangani pasien covid-19 menimbulkan jarak diantara kolega.

Dampak yang paling dirasakan oleh kedua partisipan adalah dampak pada pekerjaan mereka yang memaksa mereka untuk terjun menangani pasien dengan penyakit fisik dari sebelumnya yang merupakan spesialisasi kejiwaan. Penanganan tersebut mengakibatkan ada beberapa protokol kesehatan yang seringkali membebankan perawat.

“[...]Kalau covid ini kan harus tata laksana kan harus begitu ketatnya karena kita tau covid sendiri itu penularannya seperti apa teruss.... harus bagaimana...teruss eee.. gejala dan lain sebagainya itu seperti apa, apa yang harus kita lakukan itu sangat beda[...] (P1-B111)”

“ [...]yang kedua itu yang membedakan adalah tekanan-tekanan sosial contohnya kan masuk ke ruang covid itu kan nggak berame-rame juga nggak berlama-lama gitu yaa dibatesi waktu juga *dibatesi* orang gitu[...] (P1-B130)”

“[...]jadi kalau pas di awal awal kita memang ee nggak pulang, kita nggak pulang. Jadi kita banyak di rumah sakit eeee kita berdiam di rumah sakit sampek beberapa waktu nanti kira-kira kondisinya agak stabil baru pulang[...]”(P1-B176)”

“[...]kalau masuk itu pakek hazmat pakek gold pakek apanya pakek masker n-95 itupun masih diplester-plester semua masih diplester semua jadi nggak ada bagian tubuh kita yang tidak terbungkus itu nggak ada setelah itu nanti ee keluar dari ruang perawat seemuuuaa... [...]”(P1-B192)”

“[...]Pemakaian APD nya itu wuooohh (nada sedikit melebihi dengan mencontohkan wajah ribet) kalau *sampean ngerasakano mas ungkep*, panas, kan keringetnya kita kan keluar terus jadi nggak bisa bertahan lama kalau pakek APD jadi kalau pakek APD itu sekitar 3 jam sudah harus ganti orang. Iyaa jadi sudah harus ganti orang kalau 3 jam lebih nggak kuat ada yang pingsan[...]”(P1-B261)”

“[...]terus sekarang kemana-mana pakek masker ribet apalagi kalau saya pakek kacamata *yooo* ngae masker kayak gini kan ngembun mas iyaa kan kemudian pas ribet lagi pas perawatan jenazah *onok masker e onok kocomotone onok* baju hazmat e wuuuhh (wajah ribet) sarung tangan rangkap tiga aduhhh ribet[...]”(P2-B128)”

Protokol kesehatan yang ketat mengharuskan mereka untuk mentaatinya demi keamanan untuk menangani pasien. Partisipan HR dan MS mengungkapkan bahwa dampak dalam pekerjaan yang dirasakan adalah penanganan yang diberikan sangat berbeda yang harus cepat dan akurat, belum lagi adanya jarak yang harus diperhatikan karena di ruangan pasien tidak boleh berkerumun. Jam kerja yang tidak menentu yang mengharuskan mereka rela untuk tidak pulang, serta pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) yang banyak dan berlapis-lapis mulai dari Hazmat, masker, serta sarung tangan. Partisipan HR juga menjelaskan bahwa ketika sudah memakai APD maksimal batas perawat berada di ruangan covid hanya 3 jam, lebih dari itu bisa membuat perawat pingsan karena memang memakai APD sangat gerah dan panas. Ini menjadi tantangan lain yang harus dihadapi oleh partisipan setiap meraka akan menangani pasien covid-19

Tema 3 : faktor penentu *hardiness* yang muncul

Banyaknya tantangan yang dihadapi oleh kedua partisipan mulai dari latar belakang yang berbeda kemudian dipaksakan untuk menangani pasien COVID-19 serta berbagai dampak yang mereka rasakan seperti psikologis, sosial, dan pekerjaan. Hasil dari pengambilan data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor *hardiness* yang membuat mereka bertahan dan menjalankan peran perawat mereka dengan baik.

Kontrol diri

Faktor pertama adalah faktor yang muncul dalam diri kedua partisipan dan faktor inilah yang paling dominan diantara faktor lain yang muncul. Faktor kontrol diri paling banyak mempengaruhi partisipan MS dibandingkan dengan partisipan HR.

“[...]jaku menur *iki wes muter e* mas poli rawat jalan pernah, IGD pernah, NAPZA pernah, rawat inap lebih pernah lagi *wes muter* aku mas ruang jenazah yo pernah[...]” (P2-B41)”

“[...]nggak sih enak kok, perawat jiwa buktine semua. Mau ke ruangan mana cobak seng belom tak masuki, sudah semua[...]” (P2-B81)”

Diantara faktor *hardiness* yang lain dapat dilihat dari keterangan yang diberikan oleh partisipan MS menunjukkan bahwa kontrol diri sangat berpengaruh pada kehidupannya. Kontrol diri yang dilakukan oleh partisipan MS sendiri adalah kontrol diri yang bersifat perilaku sesuai dengan keterangan dari partisipan bahwa dirinya mampu untuk menempatkan diri dalam kondisi apapun di berbagai poli yang ada di RSJ Menur.

“nggak ah, enjoy aku, aku memang senang keperawatan jiwa, senang aku[...]” (P2-B69)”

“nggak *yooo*, enak loo perawat jiwa covid *iku capek e oyo* seh mas enaaak buktine *saiki* aku nang kesehatan jiwa anak dan remaja anakku ya *saiki* sedang remaja *lapo seh gak isok di anu onok* konsultasi jiwa anak *onok* psikolog khusus jiwa anak aduhhh jadi masalah hidup iku *lek* diomong kita para spesialis kan lebih obyektif juga mangkane nggak jadi masalah, tapi memang enjoy kok (P2-B93)”

“[...]saya Cuma berpikir ini jenazah ini mau menghadap tuhan yaa aku akan menghadapkan dia se hormat mungkin pada yang mencipta[...] (P2-B150)”

“ohh nggak mas masalah e kan yo yang pertama memang yang mati nggak *isok* hidup lagi aku yo bukan orang seng takut karo *ngunu seh* terus kita juga kerja 5 orang mas[...] (P2-B185)”

“biasa sih kabeh penyakit *onok tantagane yoo* malah covid iki *oposih menantange mas* [...] (P2-B224)”

“[...]*Aku moro moro* positif ta negatif yo terserah wong buktine *aku basio* positif aku nggak *keroso opo opo* dan tak pikir pas memang *wayah e parah yo* parah sih nggak *nganu* kok [...] (P2-B356)”

Selain kontrol diri yang bersifat perilaku, kontrol diri yang bersifat kognitif juga dilakukan oleh partisipan MS, keterangan yang diberikan menunjukkan bahwa dirinya mampu menempatkan diri pada pekerjaan dengan baik dan menumbuhkan perasaan nyaman pada pekerjaannya sehingga mampu mengontrol *stressor* yang ada dan tidak merasa terbebani dengan pekerjaan tersebut. Kontrol diri kognitif yang lain adalah mampu mengantisipasi hal yang negatif dengan selalu berpikir positif seperti mampu mempunyai persepsi dalam merawat pemulasaraan jenazah dengan baik dan tidak malah takut kepada pasien. Pemikiran positif juga ditanamkan oleh partisipan MS yang tetapi menjalankan pekerjaannya tanpa takut jika terkena COVID-19 suatu hari nanti.

“bisa lah mas kan *mesti onok* prosedur *koyok yaopo carane wes onok* kok SOP *ne*(P2-B242)”

Kontrol diri kognitif dalam memprediksi perilaku juga terdapat pada partisipan MS dimana dirinya yakin untuk mengambil keputusan yang tepat disaat dirinya menghadapi segala tantangan dengan berpedoman pada Standar Operasional kerja yang sudah berlaku. Sedangkan pada partisipan HR, kontrol diri tidak terlalu mempengaruhi.

“[...]kita berusaha untuk meredam kayak kelelahan kita kayak emosional kita itu kita redam karena di dalam melayani itu ya juga kita menerapkan “bila pasien itu saya” jadi

bila pasien itu saya jadi ya kita seandainya kau *ngunu yaopo yoo seng dadi* pasien jadi yaa seperti itu sih kalau disini[...] (P1-B210)”

Keterangan dari partisipan HR menunjukkan bahwa dirinya mampu untuk mengatasi berbagai kelelahan dalam bekerja karena mampu untuk menangani pasien dengan sepenuh hati menamakan sugesti kepada dirinya sendiri yang mengibaratkan jika pasien tersebut adalah dirinya.

“[...]kalau saya cara mengatasi itu saya kurang bagus mas, kurang bagus jadi saya itu larinya ke makan. Jadi makan terus habis makan tidur[...] (P1-B97)”

“[...]harusnya untuk pasien *mangkanya* saya buat keputusan saya mintak pindah saya nggak pernah buat keputusan mintak pindah ya pas ada konflik seperti itu karena setan saya ngomong *pengen* hehehe[...] (P2-B111)”

Keterangan yang diberikan oleh kedua partisipan menunjukkan memang keduanya baik dalam kontrol diri yang bersifat perilaku dan kognitif. Tetapi, ada satu kelemahan mereka dimana tidak mampu untuk melakukan kontrol diri dalam pengambilan keputusan yang tepat untuk mengatasi stres pribadi yang mereka alami dimana partisipan MS lebih memilih untuk menghindari dan cuek terhadap masalah, sedangkan partisipan HR lebih memilih untuk tidur dan makan. Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari *signifikan other* yaitu kepala divisi medis dan keperawatan yaitu HB.

“mekanisme nya Bu HR itu kalau dia stres makan atau tidur kalau Bu MS cuek makan juga sebetulnya cuma dia gak gemuk2 artinya tidak pernah melakukan tindakan yang diskruktif ya lalu tindakannya itu adalah konstruktif jadi kelebihan mereka berdua itu meskipun yang satunya cuek tapi mampu mengendalikan masalah keemosionalnya itu tanpa merugikan pasien[...] (SO1-B70)”

Dari pernyataan yang diberikan oleh *significant other* menunjukkan ada kesesuaian data yang diberikan dimana jika partisipan HR mengalami stres maka dirinya akan mengalihkan ke makan dan tidur sedangkan partisipan MS lebih ke cuek dan menghindar. Tetapi mereka tetap mampu untuk kompeten dan tetap menjalankan tugasnya dengan baik tanpa kendala apapun. Dalam hubungan dengan keluarga justru menunjukkan kedua partisipan

mempunyai kontrol diri dalam pengambilan keputusan yang baik.

“[...]Terganggu ya terganggu tapi yang harus di ini kan kita bagaimana memahamkan kepada anak-anak kita kepada keluarga kita bahwa aku ini sebetulnya bekerja ini kan untuk ladang kita mati, ladang kita di alam sana nanti untuk tabungan kita juga[...] (P1-B310)”

“[...]pabrik lain lo mas nggak asik loo lek ngomong sama nakes iku stres aku hahaha (tertawa), tapi *lek onok* sakit *ngunu* main keputusan memang keputusan saya nanti ada pembagian tugasnya[...] (P2-B74)”

“[...]forum komunikasi yang enak juga “*mau lo onok pasien*” kan enak *lek* diomongin bareng terus ayah e cerita apa *ngunu* jadi *wes biasa mangkane* pada saat saya minta tolong malam malam mereka ya oke oke ae[...] (P2-B399)”

Keterangan yang diberikan oleh partisipan menunjukkan bahwa dalam manajemen keluarga, mereka mampu untuk mengambil pilihan pemecahan masalah yang baik dengan tetap menjalin komunikasi bersama anak dan suami supaya kedekatan tetap terjalin. Hal ini sudah ditemukan perbedaan diantara partisipan dari aspek kontrol diri dimana partisipan MS lebih dipengaruhi oleh aspek kontrol diri dibandingkan dengan partisipan HR.

Komitmen

faktor kedua adalah komitmen yang juga muncul pada kedua partisipan dimana komitmen tersebut berorientasi pada pekerjaan mereka sebagai perawat pasien COVID-19.

“[...]iyaa satu satu di dalam sumpah keperawatan sumpah pegawai itu kita akan mengedepankan kepentingan umum daripada kepentingan pribadi, yang kedua sumpah kita itu menolong sesama[...] (P1-B226)”

“[...]Tetep lo *yoo* tapi iku amanah *misal e sampean* anak e kan berharap yang terbaik untuk ibunya dia. Ya tetep ae walaupun kelihatan songong tetep saya lakukan. [...] (P2-B173)”

“loh dibilangi kok *anu* memberikan penampilan terbaik pada jenazah pada saat menghadap tuhan *yo* iku mau loo kan nggak ada seh tiap orang mau saat ngeramut jenazah (P1-B249)”

Keterangan yang diberikan oleh kedua partisipan menunjukkan orientasi komitmen yang berbeda dimana partisipan HR menyebutkan bahwa komitmen normatif kepada kode etik keperawatan yang mengatur perilaku perawat untuk mementingkan kepentingan bersama. Sedangkan pada partisipan MS menyebutkan pada komitmen karena adanya faktor afektif atau emosional yang mempengaruhi untuk tetap melaksanakan tugasnya dalam pemulasaraan jenazah. Dalam komitmen terhadap tugas juga dijelaskan oleh para *significant other*.

“komitmennya tinggi banget dilihat dari hasil kerjanya kalau saya kebetulan sebagai kasi mutu ya jadi lihatnya keduanya jika diberikan beban dan tanggung jawab selalu beres komitmennya tinggi keduanya itu (SO1-B82)”

“[...]loyalitasnya tinggi kapan pun dimanapun jam berapa pun jika di butuhkan terkait dengan itu pasti beliau siap. [...] (SO1-B24)”

Keterangan yang diberikan oleh *significant other* juga sesuai bahwa kedua partisipan memang mempunyai komitmen terhadap tugas dan kewajiban yang diberikan baik sebagai manager kasus atau petugas pemulasaraan jenazah yang selalu siap dibutuhkan kapanpun dan dimanapun ketika ada masalah dalam pekerjaan.

Tantangan

Setiap pekerjaan mempunyai berbagai tantangan sendiri, terlebih dari para perawat COVID-19 yang saat ini menghadapi tantangan untuk menyembuhkan pasien tersebut. Kedua partisipan mempunyai dua pandangan yang berbeda mengenai faktor tantangan dalam pekerjaan mereka.

“[...]kalau tantangan itu banyak yaa pasien pasien covid itu, karena pasien-pasien covid itu kan proses denialnya yang ini yaa “kok aku padahal aku ini, kok ini *yo*”, nahh pasienya sendiri juga bagaimana sih kita merasakan kalau kita itu seorang diri dengan kondisi lemah keluarganya ndak boleh jenguk dan itu

wes bisa dibayangkan sendiri *yaopo* rewel e *yaopo* stres e.[...] (P1-B210)”

“[...]karena rumah sakit jiwa menurut dipaksa untuk merawat orang dengan gangguan fisik yang sangat luar biasa seperti yang sudah diketahui gangguannya itu eee sangat luar biasa jadi seseknya seperti itu apalagi kalau ada *commorbidnya* itu dimana biasanya itu ya kita kan melihat dari sisi psikologisnya mereka pasien-pasien kita sekarang kita melihat dari sisi psikologis dan sisi biologis itu kalau di sini ya jadi kalau tantangan sangat luar biasa .[...] (P1-B349)”

“insyaallah-insyaallah harus, harus mampu harus bisa ini kalau menjadi perawat covid itu harus bisa menahan diri (P1-B245)”

Partisipan HR mengungkapkan bahwa tantangan yang paling dirasakan oleh dirinya adalah ketika dihadapkan pada pasien yang mengalami kecemasan dan ketakutan yang tinggi mengenai kondisi kesehatannya serta adanya kondisi pandemi yang memaksa sebagian perawat yang awalnya menangani gangguan jiwa menjadi perawat untuk pasien dengan gangguan fisik. Ketika ditanya apakah mampu untuk menghadapi itu semua, partisipan HR menjawab mampu dengan yakin karena memang tanggung jawab pekerjaan sebagai perawat COVID-19.

“aku *soale* kepo sih *dadi koyok dadi lek rossi ngene iki* wonge masalah e opo seh biasanya kalau pas anamnesa itu harus lebih dalam yaa daripada misalnya aku umum kan lek panas, panas *wes* kan nggak pakek kenapa sih kamu sampek sakit laah kalau jiwa kan kenapa kok *sampek mangkel* kenapa *sampek* pokok lebih dalam laah itu *seneng ae*(P2-B47)”

“[...]*seng penyebab e* nggak diktehai dengan jelas *iki sehh* tantangane *iki* covid atau enggak nahh tohh di ruang rawat inap yang biasa itu ternyata covid itu kalau *sampean* masuk ke ruang rawat inap yang biasa atau pasien yang rawat jalan ini bisa jadi lo mereka tuh sepeti saya dulu bener bener OTG.[...] (P2-B226)”

“iyaaa nambah pengalaman terutama non jiwa *yoo* banyak *mboo* iku tentang virus iki terus pengalaman dengan virus ini kemudian ilmu ilmu *misal e* cara merawat e.[...] (P2-B410)”

Berbeda dengan partisipan MS yang menyatakan bahwa tantangan menurut dirinya adalah jika ada pasien COVID-19 yang tidak diketahui dengan jelas gejalanya sehingga tidak dapat memberikan penanganan secara langsung dan berdampak pada lingkungan sekitar. Tetapi partisipan MS mampu untuk menghadapi tantangan tersebut karena memang sejak awal tertarik pada dunia keperawatan jiwa sehingga semangat dalam bekerja, partisipan MS juga memandang tantangan dalam merawat pasien COVID-19 adalah sebuah pengalaman baru untuk meningkatkan kemampuan dalam segi menangani pasien fisik.

Altruisme

Selain dari faktor yang mempengaruhi kedua partisipan sehingga memunculkan *hardiness* dalam diri mereka. Dari penelitian ini muncul faktor lain yang dari keterangan kedua partisipan adalah timbulnya altruisme dan dukungan keluarga yang mereka terima dari anak dan suami.

“[...]saya termotivasi untuk bertahan di keperawatan covid itu semata-mata nek nggak kita tolong siapa lagi gitu kasihan (wajah yang ikhlas), mereka itu sudah terkucilkan jadi itu yang terus yang selanjutnya kita itu pasti seneng dong melihat yang kita tolong itu berhasil[...] (P1-B230)”

“[...]justru itu yang pertama kali kita tanamkan dalam kita merawat covid dengan ikhlas insyaallah itu jadi kalau wes ikhlas gitu[...] (P1-B365)”

“[...]*prosoku* tapi sukarela heheh lebih ke nurani sih mas(P2-B253)”

“nggak kok lek terganggu *yo gak popo soale* kan *ganjarane* kan *gede* mas(P2-B315)”

faktor altruisme dari kedua partisipan menunjukkan hal yang berbeda. Partisipan HR menunjukkan altruisme ketika menangani pasien COVID-19 dengan ikhlas dan tidak memandang baik buruknya pasien tersebut. Hal ini menurut partisipan HR mendapatkan kepuasan batin jika melihat pasien sembuh dan sehat kembali. Berbeda dengan partisipan MS yang mengungkapkan bahwa dirinya sebagai petugas pemulasaraan jenazah dilakukan secara sukarela dan jarang ada yang mau dari perawat lain, partisipan MS beranggapan bahwa dengan melakukan pekerjaan mulia tersebut dapat meningkatkan pahala yang diperoleh untuk bekal nanti. Sikap altruisme dari

kedua partisipan bukan hanya dalam hal penanganan pasien COVID-19 saja, tetapi juga banyak membantu kolega lain. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh *significant other*.

“[...]nahh jadi beliau beliau ini tidak pelit ilmu dan eee bisa meluangkan waktu kapanpun contoh nih di jam kerja beliau pada saat saya mintai tolong itu tidak pernah nolak[...] (SO2-B8)”

Keterangan yang diberikan oleh *significan other* juga menjelaskan bahwa kedua partisipan memang memiliki altruisme yang tinggi ketika diminta pertolongan atau dalam menjalankan tugas mereka secara ikhlas dan tidak mengharapkan apapun hanya ingin mendapatkan kepuasan psikologis saja. Selain altruisme, muncul aspek dukungan dari keluarga yang dirasakan oleh partisipan MS.

Dukungan sosial

“[...]Malam iku *wes* diatas jam 9 kan *iku* biasanya kan dianter suami, suami misalnya lagi pas tidur kadang sulit dibangunkan aku ada anak laki-laki dan kebetulan juga mereka juga mau karena kan *jarene* merawat jenazah itu pahala *e gede* jadi mereka *wes* paham gitu loo jadi *yowes* dianter ae kemudian mereka nggak mungkin ngelepasin ibunya berangkat sendiri *masio sak idek idek e* rumah sakit[...] (P1-B301)”

Dari keterangan yang diberikan oleh partisipan MS menunjukkan bahwa keluarganya sangat mendukung pekerjaannya sebagai perawat COVID-19 khususnya petugas pemulasaraan jenazah. Dilihat dari keterangan partisipan MS, anak dan suaminya rela mengantarkan dirinya walaupun tengah malam untuk menjalankan tugas. Beberapa analisis data yang telah disebutkan diatas dapat dilihat bahwa proses terjadinya *hardiness* pada kedua partisipan berawal dari awal pandemi COVID-19 yang mengharuskan mereka untuk menjalankan peran baru sehingga dengan berjalanya waktu kedua partisipan dapat terbiasa dan tetap bekerja dengan ikhlas dengan adanya aspek dan faktor *hardiness* dalam diri mereka.

PEMBAHASAN .

Perawat mempunyai peran yang besar dalam penanganan kasus pasien COVID-19, mereka berada pada garis terdepan untuk selalu dituntut siap siaga memberikan pelayanan yang cepat dan akurat demi

kesehatan pasien. Menjadi perawat COVID-19 menimbulkan berbagai *stressor* yang muncul seperti apa yang dijelaskan oleh partisipan HR dan MS yang mengaku bahwa dalam menjalankan tugas selama awal masa pandemi hingga sekarang banyak kejadian yang sudah mereka alami. Tetapi mereka tetap menjalankan tugas mereka dengan kompeten karena munculnya *hardiness* dalam diri mereka. *Hardiness* menurut Kobasa et al., (1982) adalah sebuah konsep kepribadian yang dimiliki oleh seseorang untuk bertahan dalam menghadapi segala tantangan di dalam hidupnya yang semata-mata ingin terus betumbuh dan berkembang hingga menumbuhkan makna eksistensial dalam hidup.

Keterangan yang diberikan oleh kedua partisipan menunjukkan bahwa keduanya memiliki *hardiness* yang cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari berbagai pengalaman yang dialami oleh mereka saat menangani pasien COVID-19, salah satu pengalaman yang disebutkan oleh partisipan HR adalah dirinya pernah diprotes oleh pasien dan keluarganya mengenai perawatan yang tidak kunjung selesai. Kondisi seperti tentunya dapat memicu timbulnya stres karena menerima tekanan dari berbagai pihak, terlebih lagi dirinya yang secara langsung dalam memberikan penanganan dan edukasi baik pada pasien dan keluarga. Partisipan MS juga mengalami kondisi yang serupa, tugasnya sebagai petugas pemulasaraan jenazah pasti menimbulkan berbagai tekanan khususnya dari segi psikologis. Tugas yang berhubungan dengan jenazah dapat membuat seseorang takut terlebih dalam kondisi pandemi. Tetapi, kedua partisipan tetap menunjukkan profesionalitas dalam menjalankan tugas mereka dalam menangani pasien dengan baik dan memberikan pelayanan terbaik bagi jenazah covid.

Awalnya mereka mengaku muncul beberapa dampak yang mereka rasakan seperti psikologis dan fisik yang kelelahan, tetapi seiring dengan berjalanya waktu mereka sudah mulai terbiasa. Belum lagi, pada temuan ini menunjukkan fakta lain yang menarik bahwa kedua partisipan juga menangani pasien COVID-19 yang juga mempunyai gangguan mental. Partisipan HR menyebutkan beban kerja pada saat menangani mereka tiga kali lipat dibandingkan dengan menangani pasien COVID-19 yang normal tetapi mereka tetap kompeten tugas karena memang dari awal sudah mempunyai spesifikasi keperawatan jiwa. Dengan demikian, dapat dilihat *hardiness* dalam diri kedua partisipan sudah berkembang dengan baik sehingga bisa mengatasi berbagai masalah ketika merawat pasien COVID-19. Hal ini didukung oleh temuan penelitian dari Abdollahi et al. (2014) yang meneliti tentang pemecahan masalah dan *hardiness* sebagai faktor pelindung dari stres pada perawat di Iran, hasil temuan ini menunjukkan bahwa

faktor *hardiness* mempunyai korelasi yang bersifat negatif dengan pengalaman stres dimana semakin tinggi *hardiness* pada diri perawat maka akan mampu bertahan dari berbagai macam pengalaman stres ketika dalam bekerja menangani pasien. Hal ini juga didukung temuan dari Jamal (2017) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi *hardiness* yang dimiliki oleh perawat, dapat menekan stres yang mereka alami dan tetap menjalankan tugas dengan profesional. Walaupun begitu tetap saja ada beberapa dampak yang tetap oleh kedua partisipan.

Dampak yang dirasakan oleh kedua partisipan sangat beragam, dari kedua keterangan mereka bisa dilihat bahwa ada dua jenis dampak yang dialami yaitu dampak psikologis dan dampak kehidupan sosial bersama keluarga, kolega, dan adanya perubahan pada protokol kesehatan. Dampak psikologis paling banyak dirasakan oleh partisipan HR seperti cemas dan takut hingga sampai membuat dirinya mengalami stres. Perasaan cemas dan takut muncul karena ketakutan bila nantinya tertular atau menularkan kembali kepada keluarga yang ada di rumah. Wajar bila mereka mempunyai pemikiran yang seperti itu karena memang pekerjaan yang mengharuskan untuk berinteraksi langsung dengan pasien. Partisipan HR juga merasakan stres yang ditimbulkan dari pasien yang kadang rewel dan tidak kooperatif dalam penanganan. Selain itu, partisipan HR juga merasakan perilaku sosial yang tidak menyenangkan dari beberapa kolega seperti adanya stereotip negatif yang diterima dari temannya sendiri sehingga yang awalnya mereka akrab satu sama lain menjadi lebih menjaga jarak karena takut tertular dan membawa virus. Hal ini juga didukung oleh Khanal et al (2020) bahwa pekerjaan sebagai perawat yang berada langsung untuk menangani pasien COVID-19 dapat menimbulkan berbagai dampak seperti stres, cemas, takut, insomnia, hingga stigma yang mereka terima di masyarakat, Galehdar et al. (2020) juga menyebutkan bahwa dampak psikologis yang dirasakan oleh perawat pada saat menjalankan tugasnya adalah muncul kecemasan dan ketakutan yang sebegaimana besar jika virus tersebut berjangkit pada dirinya dan keluarga, dari kecemasan inilah yang menimbulkan ketidaknyamanan dalam bekerja.

Dampak lain yang dirasakan partisipan HR adalah dampak keluarga menjadi ibu rumah tangga. Selama menjadi perawat COVID-19 dari awal keterangan partisipan HR mengaku bahwa dirinya jarang pulang ke rumah, menghabiskan waktu lebih lama di asrama karena memang prosedur dan kondisi yang mengharuskan dirinya selalu siap siaga. Dari keterangan partisipan HR menyebutkan dirinya pernah melakukan suatu kesalahan yang membuat tidak sadar bahwa sudah melukai emosional anaknya seperti

membentak dan memarahi karena kelelahan akibat bekerja. Dia juga mengaku bahwa lebih menjaga jarak dengan ibunya yang sudah tua karena memang sebagai tindakan *preventif* kekhawatiran jika menjadi pembawa virus bagi ibunya. Hal ini menunjukkan bahwa partisipan HR mengalami *work family conflict*. Schultz dan Schultz (dalam Mulyati & Indriana, 2016) berpendapat bahwa *work family conflict* adalah munculnya ketidakseimbangan antara pekerjaan dengan peran sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan sebagai perawat COVID-19 mempunyai tanggung jawab yang besar dan menimbulkan kelelahan yang berarti belum lagi kecemasan jika tertular dan pembawa virus bagi keluarga. Sesuai dengan temuan dari Chen et al. (2018) menunjukkan profesi tenaga kesehatan memang rentan terhadap *work family conflict* yang tinggi yang bisa menyebabkan kelelahan emosional. Sesuai yang dirasakan oleh partisipan HR yang lelah secara emosional dan tidak sengaja membentak anaknya. Temuan dari Putri dan Mulyana (2019) juga menunjukkan bahwa perawat dengan peran ganda sebagai ibu rentang dalam mengalami *burnout* dari segi tekanan pekerjaan yang meningkat, banyak protokol dalam pekerjaan, waktu dengan keluarga yang kurang, serta jam kerja yang tidak menentu.

Berbeda dengan partisipan HR, partisipan MS mengaku bahwa dirinya tidak mengalami masalah keluarga karena memang dirinya dari awal sudah mempunyai pribadi yang santai dan mempunyai dukungan dari keluarganya tetapi juga pernah mengalami kecemasan walaupun relatif rendah dan berlangsung singkat hanya dua hari saja. Sesuai dengan hasil penelitian dari Sulistyani et al. (2017) menunjukkan menjadi perawat dapat memunculkan *work family conflict* seperti mengasuh anak sebagai tugas dari ibu rumah tangga, komunikasi di dalam keluarga yang terganggu, serta kesulitan dalam menentukan prioritas antara karir dan keluarga, tetapi hal itu semua dapat dihadapi dengan baik ketika terdapat *hardiness* dalam diri perawat. Sulistyani et al. (2017) menjelaskan bahwa *hardiness* berfungsi sebagai meningkatkan daya tahan perawat dengan peran ganda yang dapat menimbulkan rasa percaya diri, tidak mudah putus asa, serta merasa yakin untuk bisa menghadapi segala tantangan yang dihadapi dari pekerjaan dan perannya sebagai ibu rumah tangga. Sebaliknya jika perawat memiliki *hardiness* yang rendah maka akan mudah untuk berputus asa, kesulitan dalam mengatur prioritas, dan lebih mudah menyalahkan orang lain. Dengan demikian dengan adanya *hardiness* dirasa penting untuk membuat perawat COVID-19 bertahan dalam menjalani tugas melayani pasien serta mampu membagi peran sebagai ibu rumah tangga untuk anak dan suaminya.

Dampak lain yang dirasakan oleh kedua partisipan adalah dampak pada pekerjaan mereka karena adanya protokol kesehatan yang ketat seperti memakai baju pelindung hazmat, memakai masker, dan menggunakan sarung tangan. Kedua partisipan mengaku bahwa ketika mereka memakai Alat Pelindung Diri (APD) sangat ribet dan panas sehingga hanya bisa bertahan Cuma 3 jam dan harus dilepas selebihnya dapat mengakibatkan pingsan. Hal ini juga didukung oleh temuan dari Harrod et al. (2019) bahwa para perawat yang menggunakan APD baik pada saat memakai dan melepasnya merasa frustrasi dan kelelahan dengan banyak protokol yang harus dilakukan, seperti keterangan dari partisipan HR bahwa pada saat melepas harus mandi dan keramas setiap kali keluar ruangan. Sehingga bisa dibayangkan bagaimana repotnya mereka ketika akan menjalankan kewajibannya khususnya pada partisipan MS yang sebagai petugas pemulasaraan jenazah yang APD harus menutupi setiap bagian tubuh supaya aman dari penularan virus. Walaupun mengeluh dan kelelahan menggunakan APD mereka tetap menjalankan peran mereka sebagai perawat dengan baik.

Kedua partisipan melayani pasien dengan baik dan profesional walaupun dampak yang dirasakan sangat beragam. Kedua partisipan mempunyai *hardiness* dalam diri mereka, ada beberapa aspek dan faktor yang mempengaruhi *hardiness* dari kedua partisipan. Aspek *hardiness* menurut Maddi (2013) terdiri dari tiga aspek yang pertama adalah Komitmen (*Commitment*), yang berhubungan dengan keterikatan seseorang dalam mengerjakan sesuatu dan menganggap bahwa dirinya menjadi bagian dan mempunyai andil yang besar dalam menjalankan perannya menerima dan memahami dengan baik segala konsekuensi yang bisa saja muncul. (2) Kontrol (*Control*), aspek yang berkaitan dengan kemampuan seseorang mempunyai kontrol diri yang baik dalam menghadapi situasi yang bisa menimbulkan *stressor* atau keadaan yang memaksa mereka untuk membuat alternatif masalah untuk terus tetap menjalankan tugas dengan baik. (3) Tantangan (*Challenges*), berkaitan dengan persepsi dan alasan individu terhadap tantangan yang dihadapinya untuk tetap berkembang dan menghadapinya.

Kontrol diri yang paling banyak mempengaruhi kedua partisipan khususnya partisipan MS untuk tetap melayani pasien covid dengan baik. Averill (1973) menjelaskan bahwa kontrol diri dibagi menjadi tiga yaitu kontrol diri yang bersifat perilaku, kontrol diri kognitif, dan kontrol diri dalam pengambilan keputusan. Partisipan MS mempunyai kontrol diri perilaku yang terlihat dari keterangan partisipan yang mengaku bahwa dirinya mampu untuk

menempatkan diri dalam kondisi apapun dengan baik seperti sudah pernah mencoba setiap poli di RSJ Menur. Selain itu, kontrol diri kognitif dalam mengontrol stimulus yang ada, partisipan MS mengaku bahwa selama menjadi perawat kesehatan jiwa tidak pernah mengalami stres dan kelelahan baik dari pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga yang berarti karena memang mempunyai ketertarikan dalam bidang kejiwaan sehingga merasa nyaman dalam bekerja.

Pemikiran positif tersebut juga mempengaruhi dirinya hingga sekarang pada saat adanya pandemi COVID-19 ditugaskan sebagai petugas pemulasaraan jenazah. Bisa dibayangkan bagaimana tekanan dalam posisi tersebut baik dari tekanan psikologis seperti takut tertular virus atau takut karena memang ada jenazah di depannya. Tetapi, partisipan MS dengan percaya diri mampu untuk tetap menjalankan amanah dengan ikhlas merawat dan melaksanakan pemulasaraan bagi jenazah dan yakin bahwa dirinya mampu membagi waktu dengan baik bersama keluarga. Dari segi aspek kontrol diri kognitif, partisipan HR juga memunculkan aspek ini dimana dirinya mampu untuk tetap menjalankan tugasnya karena menanamkan stimulus positif berupa sugesti jika pasien adalah dia. Tetapi kedua partisipan mempunyai kontrol diri dalam pengambilan keputusan untuk masalah yang mereka hadapi sedikit tidak baik seperti menghindari dan makan, sebaliknya kontrol diri pengambilan keputusan yang baik terlihat bagaimana mereka mampu untuk melakukan komunikasi dengan keluarga mereka supaya tidak ada masalah di dalam keluarga karena pekerjaan. Sesuai dengan hasil penelitian dari Htay et al. (2021) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang membuat tenaga kesehatan dapat tetap bertahan dalam menjalankan tugasnya dengan baik melayani pasien COVID-19 adalah menanamkan pemikiran positif mengenai tugasnya dalam melayani pasien. Alsaleh et al. (2020) juga mendukung dari hasil temuannya menunjukkan bahwa dengan menerapkan pemikiran yang positif terhadap pandemi dapat membuat tenaga kesehatan tetap menjalankan tugasnya dan yakin akan membuat pasien sembuh dari virus tersebut.

Kedua partisipan juga memunculkan komitmen untuk tetap menjalankan tugasnya dengan baik sebagai manager kasus COVID-19 dan petugas pemulasaraan jenazah. Komitmen dari kedua partisipan berasal dari persepsi mereka yang berbeda. Partisipan HR mempunyai kecenderungan untuk tetap berkomitmen karena adanya kode etik keperawatan. Sedangkan partisipan MS merasa mempunyai amanah untuk memberikan pelayanan terbaik kepada jenazah COVID-19. Komitmen ini yang juga memunculkan faktor altruisme dalam diri perawat. Altruisme menurut

Dewi dan Savira (2017) adalah perilaku seseorang untuk melakukan pertolongan dengan sukarela dengan alasan untuk memenuhi kebutuhan orang lain tanpa adanya maksud untuk pamrih dan mengharapkan imbalan. Perilaku ini ada di dalam diri kedua partisipan. Partisipan HR mengaku bahwa dirinya termotivasi melakukan pekerjaan sebagai perawat dirinya mendapatkan kepuasan secara emosional dalam bekerja ketika melihat pasien yang dirawatnya itu sembuh dan melihat senyum bahagia mereka. Sedangkan partisipan MS mengaku bahwa dirinya menjadi petugas pemulasaraan jenazah secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak lain dengan harapan bahwa dirinya mendapatkan pahala dari tuhan. Zhang et al. (2020) juga berpendapat dalam temuannya bahwa seorang perawat yang mempunyai rasa komitmen yang tinggi kepada pekerjaan mereka saat melihat pasien akan muncul rasa altruisme dan sesegera mungkin untuk menolong pasien.

Perasaan tertantang juga muncul tetapi tidak terlalu dominan daripada yang lain. Perasaan tertantangan yang paling terlihat adalah partisipan MS yang memang sudah tertarik dari awal dalam hal keperawatan jiwa, menurutnya menjadi perawat biologis membosankan dan tidak ada tantangan sehingga ingin lebih dalam mempelajari kejiwaan seseorang. Kemudian pada saat pandemi partisipan MS dan HR dihadapkan pada tantangan yang awalnya menjadi perawat jiwa menjadi perawat fisik dan dalam melayani pasien covid. Menurut kedua partisipan walaupun awalnya sangat berat khususnya partisipan MS sebagai petugas pemulasaraan jenazah yang tidak diberikan pelatihan terlebih dahulu, mereka tetap menjalankan tanggung jawab mereka dengan baik dan bahkan menurut mereka dapat menambah pengalaman khususnya dalam penanganan pasien fisik. Perilaku seperti ini adalah perilaku *caring* bagi perawat. Hasil penelitian Yustisia et al. (2020) menunjukkan bahwa terdapat adaptasi perilaku *caring* dari perawat kepada pasien covid, walaupun terdapat berbagai tantangan psikologis seperti merasa cemas dan takut, mereka dituntun untuk tetap memberikan asuhan seperti sikap peduli, memotivasi, tenang, sabar, dan selalu ceria kepada pasien.

Perilaku partisipan MS yang merasa mampu untuk menghadapi segala tantangan tersebut berasal dari dukungan keluarganya. Faktor inilah yang mempengaruhi partisipan MS untuk tetap bekerja dengan baik. Menurut partisipan MS anak dan suaminya sangat kooperatif dan selalu mendukung seperti mengantar dirinya ketika ada panggilan malam dan sudah paham tentang pahala sebagai petugas pemulasaraan jenazah. Vagni et al. (2020b) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa adanya dukungan

dari keluarga bisa menjadi salah satu untuk menjaga diri untuk tetap kuat dalam menjalankan tugas sebagai perawat sehingga tidak dapat mengalami trauma di kemudian hari. Kılınç dan Çelik (2020) juga menjelaskan bahwa adanya dukungan sosial sangat penting bagi perawat COVID-19 khususnya yang mempunyai peran ganda karena memang dengan dukungan dari keluarga dapat meringankan tingkat stres yang mereka terima.

Oleh karena itu dapat diketahui bahwa kedua partisipan adalah perawat yang memiliki *hardiness* dalam diri mereka walaupun mempunyai beda persepsi tetapi ketiga aspek dapat muncul dengan baik ditambah munculnya faktor lain yang menambah pengaruh munculnya *hardiness* menjadi lebih tinggi walaupun kedua partisipan memiliki *stressor* masing masing.

PENUTUP

Simpulan

Fokus dari penelitian ini adalah mengetahui dampak serta faktor *hardiness* apa saja yang muncul pada perawat perempuan dengan peran ganda sebagai ibu serta perawat yang menangani pasien COVID-19. Hasil pengambilan data menunjukkan bahwa ditemukan dua partisipan yaitu HR dan MS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan MS mempunyai *hardiness* yang baik khususnya dari segi kontrol diri dan tantangan. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan partisipan MS menjalankan peran ganda yang dimiliki baik dari segi pekerjaan dan keluarga, mempunyai persepsi positif terhadap tantangan, serta altruisme dan dukungan sosial yang baik dari keluarga.

Partisipan HR lebih memunculkan faktor komitmen dan altruisme. Kontrol diri dari partisipan HR tidak begitu baik karena dirinya masih mengalami *work family conflict* menjalankan peran ganda khususnya kekhawatiran menjadi pembawa bagi keluarga serta kesulitan dalam mengatur waktu dengan anak akibat kelelahan dalam bekerja. Walaupun begitu, partisipan HR juga tetap menjalankan tugas dengan baik dan memiliki jiwa altruisme yang tinggi sama seperti partisipan MS dalam menangani pasien dan komitmen terhadap kode etik keperawatan dalam menangani pasien.

Saran

1. Bagi perawat perempuan dengan peran ganda yang menangani COVID-19

Saran yang dapat diberikan dari peneliti kepada perawat perempuan dengan peran ganda yang menangani COVID-19 adalah tetap tanamkan dan tingkatkan kepribadian *hardiness* dalam diri baik dari

aspek kontrol diri, komitmen, dan tantangan. Kontrol diri yang baik diperlukan dalam menghadapi stres pada saat merawat pasien serta membagi waktu dengan keluarga seperti jika terjadi masalah harus menggunakan strategi yang tepat seperti komunikasi yang baik membicarakan masalah dan pembagian tugas peran dalam rumah tangga atau melakukan hal positif dengan keluarga seperti liburan bersama sehingga kelelahan tetap terjaga stres yang dirasakan juga akan berkurang. Komitmen dalam bertugas juga diperlukan untuk tetap profesional memberikan pelayanan terbaik untuk pasien tanpa memandang latar belakang pasien itu sendiri. Tanamkan pemikiran positif jika menghadapi tantangan sebagai langkah untuk mengembangkan diri menjadi lebih baik, serta tetap ikhlas dalam menolong sesama tanpa pamrih, dan tetap kuat dalam menjalankan profesi sebagai perawat COVID-19 di garda terdepan hingga pandemi ini selesai.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang dikarenakan kondisi yang tidak mendukung yaitu dilakukan pada saat pandemi COVID-19. Awalnya peneliti ingin melakukan pengambilan data dengan teknik wawancara dan observasi tetapi karena memang ada larangan dari pihak RSJ Menur dengan tindakan pencegahan dan keamanan bagi peneliti sendiri maka tidak diperbolehkan. Akhirnya peneliti menggantinya menggunakan studi dokumentasi sebagai ganti observasi dari data kepegawaian RSJ Menur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak hanya aspek saja yang mempengaruhi kepribadian *hardiness* para partisipan tetapi muncul faktor yang juga berpengaruh memunculkan kepribadian *hardiness* yaitu adanya altruisme dan dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga.

Oleh karena itu, saran yang dapat diberikan kepada penelitian selanjutnya adalah untuk lebih mengeksplorasi bukan hanya aspek saja tetapi mungkin dapat menemukan faktor lain yang mempengaruhi. Kemudian bisa juga dilakukan penelitian kuantitatif untuk mengukur seberapa besar pengaruh dari masing-masing aspek kepribadian *hardiness* yang muncul supaya lebih kongkrit dan terukur.

DAFTAR PUSTAKA

Abdollahi, A., Yaacob, S. N., & Ismail, Z. (2014). Problem solving skills and hardiness as protective factors against stress in Iranian nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(2), 100–107. doi: [10.3109/01612840.2013.843621](https://doi.org/10.3109/01612840.2013.843621)

Alsaleh, N. A., Alshammari, E., Alsharif, A., Alhamed, M., Alsaleh, A., Alsmari, A., Alshammari, A., &

Alshammari, A. (2020). COVID-19 knowledge and perception among healthcare professionals in two Arabian gulf countries. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 13(1), 53–63. <https://doi.org/10.31838/ijpr%2F2021.13.01.015>

Averill. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychology Bulletin*, 80(21), 286–303. <http://garfield.library.upenn.edu/classics1983/A1983QP61200001.pdf>

Chen, L., Liu, J., Yang, H., Ma, H., Wang, H., Huang, Y., Cheng, H., Tang, D., Liu, M., Luo, H., Qu, H., Shen, D., & Zhang, N. (2018). Work-family conflict and job burn-out among Chinese doctors: the mediating role of coping styles. *General Psychiatry*, 31(1), 1–7. <https://dx.doi.org/10.1136%2Fgpsych-2018-000004>

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (Fifth edit). SAGE Publications, Inc.

Dewi, Y. R., & Savira, S. I. (2017). Hubungan antara self monitoring dengan altruisme pada anggota komunitas save street child surabaya. *Character: Jurnal Psikologi Pendidikan*, 4(1), 1–6. <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/18914>

Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(489), 1–9. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02898-1>

Harrod, M., Petersen, L., Weston, L. E., Gregory, L., Mayer, J., Samore, M. H., Drews, F. A., & Krein, S. L. (2019). Understanding workflow and personal protective equipment challenges across different healthcare personnel roles. *Clinical Infectious Diseases*, 69(3), 185–191. <https://doi.org/10.1093/cid/ciz527>

Howitt, D., & Cramer, D. (2011). *Introduction to research methods in psychology* (Third Edit). Pearson Education.

Htay, M. N. N., Marzo, R. R., Bahari, R., AlRifai, A., Kamberi, F., El-Abasiri, R. A., Nyamache, J. M., Hlaing, H. A., Hassanein, M., Moe, S., Abas, A. L., & Su, T. T. (2021). How healthcare workers are coping with mental health challenges during COVID-19 pandemic? - A cross-sectional multi countries study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11(100759), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100759>

Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE*, 15(8), 1–12. <https://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0237303>

- International Council of Nurse. (2020). *ICN confirms 1,500 nurses have died from COVID-19 in 44 countries and estimates that healthcare worker COVID-19 fatalities worldwide could be more than 20,000*.
- Jamal, Y. (2017). Coping Strategies and Hardiness as Predictors of Stress among Rescue Workers. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 32(1), 141–154. <http://www.pjprnip.edu.pk/index.php/pjpr/article/download/604/522>
- Khanal, P., Devkota, N., Dahal, M., Dahal, M., & Joshi, D. (2020). Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. *Globalization and Health*, 16(89), 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12992-020-00621-z>
- Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., Mahajan, H. C., & Kulkarni, A. P. (2020). Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in India: Results of a questionnaire-based survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(8), 664–671. <https://dx.doi.org/10.5005%2Fipjournals-10071-23518>
- Kılınç, T., & Çelik, A. S. (2020). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspective in Psychiatry Care*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.1111/ppc.12648>
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Mark C. Puccetti. (1982). Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship. *Journal of Behavioral Medicine*, 5(4), 391–404. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF00845369>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xu, Y., Cai, L., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Zheng, H., Liu, Z., & Zhang, B. (2021). Gender differences in mental health problems of healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 393–400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.014>
- Maddi, S. R. (2013). Personal hardiness as the basis for resilience. In Springer (Ed.), *Springer briefs in psychology* (pp. 7–17). Springer Dordrecht.
- Maddi, S. R. (2016). Hardiness. In S. K. Whitbourne (Ed.), *The Encyclopedia of Adulthood and Aging* (pp. 1–4). John Wiley & Sons, Inc.
- Mulyati, S., & Indriana, Y. (2016). Hubungan antara kepribadian hardiness deagn work-family conflict pada ibu yang bekerja sebagai teller bank pada Bank Rakyat Indonesia Semarang. *Jurnal Empati*, 5(3), 577–582. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/15415>
- Oducado, R. M. F. (2021). Gender differences in COVID-19 anxiety syndrome among filipino fursing students. *Jurnal Keperawatan Global*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.37341/jkg.v0i0.170>
- Putri, A. A., & Mulyana, O. P. (2019). Hubungan antara konflik peran ganda dengan kecenderungan burnout pada perawat RSUD Pamekasan. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 6(3), 1–6. <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/29294/26830>
- Sulistiyani, N. W., Mariskha, S. E., & Sari, M. T. (2017). Hubungan antara adversity intelligence dengan work family conflict pada ibu yang bekerja sebagai perawat di RSUD I. A Moeis Samarinda. *Motivasi*, 5(1), 1–11. <http://ejournal.untag-smd.ac.id/index.php/MTV/article/view/3022>
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020a). Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 12(5592), 1–16. <https://doi.org/10.3390/su12145592>
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020b). Hardiness and coping strategies as mediators of stress and secondary trauma in emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 12(18), 1–27. <https://doi.org/10.3390/su12187561>
- Wilig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (Third Edit). McGraw-Hill Education.
- World Health Organization. (2021a). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) : Indonesia situation reports-60*. <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/situation-reports>
- World Health Organization. (2021b). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Yustisia, N., Utama, T. A., & Aprilatutini, T. (2020). Adaptasi perilaku caring perawat pada pasien COVID-19 di ruang isolasi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 117–127. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1059>
- Zhang, Y., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q., Wu, Q., & Wei, H. (2020). The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during its outbreak. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(6), 525–530. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1752865>