

SKRIPSI

**GAMBARAN RESILIENSI, TINGKAT STRESS, KECEMASAN, DAN
DEPRESI PADA PERAWAT SELAMA MASA PANDEMI COVID-19
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**



Oleh:

EKAUTSARMAN

R011211144

KELAS KERJASAMA 2021

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN RESILIENSI, TINGKAT STRESS, KECEMASAN, DAN DEPRESI
PADA PERAWAT SELAMA MASA PANDEMI COVID-19
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari / Tanggal : Kamis / 14 Juli 2022
Pukul : 19.00 Wita - Selesai
Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh :

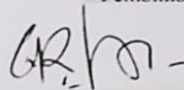
EKAUTSARMAN

R011211144

Dan Yang Bersangkutan Dinyatakan

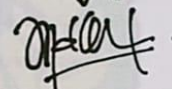
LULUS

Pembimbing I



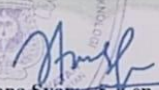
ARNIS PUSPITHA R., S.Kep.,Ns., M.Kes.
NIP.198404192015042002

Pembimbing II



Dr. ANDINA SETYAWATI, S.kep., Ns., M.Kep.
NIP.198309162014042001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns., M.Si.
NIP.197606182002122002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Ekautsarman**

Nomor Mahasiswa : **R011211144**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 21 Juni 2022

Yang Membuat Pernyataan,



Ekautsarman

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Alhamdulillah, puja dan puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT. atas limpahan rahmat dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Gambaran Resiliensi, Tingkat Stress, Kecemasan, Dan Depresi Pada Perawat Selama Masa Pamdemi Covid-19 Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar*” sebagai langkah awal yang merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Salawat dan salam tak lupa penulis senantiasa haturkan ke haribaan junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat-sahabatnya, juga orang-orang yang mengikuti sunnahnya sampai akhir zaman. Secara khusus penulis haturkan rasa hormat dan terimakasih kepada Ayahanda, Ibunda, Adik, Istri dan Ananda tercinta atas dukungan do'a, nasihat, dan motivasi yang di bingkai dengan kasih sayang selama menjalani masa pendidikan. Tak lupa pula penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang membantu baik secara langsung maupun secara tidak langsung:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

3. Arnis Pusitha R., S.Kep., Ns., M.Kes, sebagai Pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan bantuan dalam penyelesaian proposal dan skripsi ini.
4. Dr. Andina Setyawati, S.Kep.,Ns., M.Kep., sebagai Pembimbing II, yang juga telah membantu penulis dalam memberikan bimbingan dan arahan terkait penulisan skripsi bersama-sama pembimbing I dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Hapsah, S.Kep., Ns., M.Kep. dan Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN. selaku tim penguji yang memberikan masukan kepada penulis.
6. Kepada Rumah Sakit Universitas Hasanuddin kota Makassar yang telah membantu memberikan data awal dalam penulisan skripsi ini.
7. Kepala Ruangan dan perawat pelaksana di ruangan Covid-19 baik di IGD, OK, ICU, Poliklinik, Rawat Inap, dan Hemodialisa Rumah Sakit Universitas Hasanuddin kota Makassar yang telah meluangkan waktunya dalam penyelesaian penelitian ini.
8. Teman tim dinas saya di IGD Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang telah memberikan dukungan dan pengertian selama saya menajalani Pendidikan dan penelitian ini.
9. Seluruh dosen dan Staf Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu yang berguna buat penulis.
10. Orang tua (H.Muhammad Anwar & Parabiba, S.Pd. PAUD.), saudaraku Dwinur Hidayat, istri (Chairunnisa Rahman, S.Sos.) serta anak-anakku (Raffasya Eka Putra & Azzahra Ramadhani) yang saya cintai dan sayangi

yang hanya dengan melihat mereka membangkitkan semangat dan telah memberikan dukungan dan do'a yang begitu besar kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.

11. Teman-teman seperjuangan Kelas Kerjasama angkatan 2021 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yaitu “ *EN21M* “, terimakasih kepada kalian semua yang telah memberi masukan, dukungan, dan semangat selama pendidikan dan penulisan skripsi ini.

12. Keluarga besar Program Studi Ilmu Keperawatan tanpa terkecuali yang telah membantu penulis.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, dengan kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan proposal ini semoga bermanfaat bagi perkembangan kualitas ilmu keperawatan.

Makassar, 21 Juni 2022

Penulis



Ekautsarman

ABSTRAK

Ekautsarman. R011211144. **GAMBARAN RESILIENSI, TINGKAT STRESS, KECEMASAN, DAN DEPRESI PADA PERAWAT SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR** dibimbing oleh Arnis Puspitha R. dan Andina Setyawati.

Latar Belakang: Terjadinya pandemi Covid-19 di Dunia sangat berdampak pada timbulnya efek psikologis pada perawat yang bekerja sebagai tim Covid-19 di RS.Unhas. Fasilitas rumah sakit terkait pencegahan penularan, komorbid penyakit, serta adanya keluarga yang rentan dirumah menambah beban psikologis bagi perawat tim Covid-19. Untuk itu perlu adanya pengukuran resiliensi, tingkat stress, kecemasan, dan depresi perawat. Sehingga perawat yang membutuhkan bimbingan konseling dan pendampingan dapat terfasilitasi. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui resiliensi, tingkat stress, kecemasan, dan depresi pada perawat tim Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif (*descriptive research*) kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Estimasi sampel pada penelitian ini berjumlah 80 orang yang ditarik menggunakan *purposive sampling*, namun hanya 68 yang masuk kriteria menjadi responden. Dengan teknik pengambilan data primer menggunakan kuesioner yang bersifat *self-rating* yang terdiri dari 2 instrumen yaitu *BRS (Brief Resilience Scales)* dan *DASS-42 (Depression Anxiety Stress scales-42)*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat resiliensi yang dimiliki perawat tim Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebanyak tiga perempat (75%) responden memiliki resiliensi normal. Untuk tingkat stress 92,6% responden memiliki tingkat stress normal, kemudian 69,1% memiliki tingkat kecemasan normal, dan 89,7% responden memiliki tingkat depresi normal. **Kesimpulan dan Saran:** Disimpulkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki resiliensi yang baik. Begitupula dengan tingkat stress, kecemasan, dan depresi, dari masing-masing variable itu lebih dari setengah responden tidak lagi memiliki masalah psikologis tersebut. Walaupun ada beberapa responden yang masih memiliki stress, kecemasan, dan depresi. Oleh karena itu disarankan untuk rumah sakit yang melakukan pelayanan pasien Covid-19 hendaknya dapat memperhatikan petugas Kesehatan dalam bekerja, terutama dari segi fasilitas keamanan, alur pasien Covid-19, serta konseling untuk petugas kesehatan yang memerlukan.

Kata Kunci: Resiliensi, stress, kecemasan, depresi.

ABSTRACT

Ekautsarman. R011211144. **OVERVIEW OF RESILIENCE, STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION LEVEL IN NURSES DURING THE COVID-19 PANDEMIC AT HASANUDDIN UNIVERSITY HOSPITAL, MAKASSAR**, supervised by Arnis Puspitha R. and Andina Setyawati.

Background: The occurrence of the Covid-19 pandemic in the world has had a major impact on the emergence of psychological effects on nurses who work as a Covid-19 team at the Unhas Hospital. Hospital facilities related to prevention of transmission, comorbid disease, and the presence of vulnerable families at home add to the psychological burden for nurses who work as the Covid-19 team. For this reason, it is necessary to measure the resilience, stress levels, anxiety, and depression of nurses. So, that nurses who need counseling and assistance can be facilitated. **Research Purposes:** To describe resilience, levels of stress, anxiety, and depression in the Covid-19 team nurses at Hasanuddin University Hospital. **Methods:** This research is a *quantitative descriptive research* with a *cross sectional design*. The estimated sample in this study amounted to 80 people who were drawn using *purposive sampling and with Isac and Michael* formula. But, only 68 were included as respondents. The primary data collection technique used a self-rating questionnaire consisting of 2 instruments, namely *BRS (Brief Resilience Scales)* and *DASS-42 (Depression Anxiety Stress scales-42)*. **Results:** The results of this study showed that three-quarters (75%) of the respondents had normal resilience. For stress levels, 92.6% of respondents have normal stress levels, then 69.1% have normal levels of anxiety, and 89.7% of respondents have normal levels of depression. **Conclusions and Suggestions:** It is concluded that most of the respondents already have good resilience. Likewise with the level of stress, anxiety, and depression, from each of these variables more than half of the respondents no longer have these psychological problems. Although there are some respondents who still have stress, anxiety, and depression. Therefore, it is recommended that hospitals that provide services for Covid-19 patients should be able to pay attention to health workers at work, especially in terms of security facilities, the flow of Covid-19 patients, as well as counseling for health workers who need it.

Keywords: Resilience, stress, anxiety, depression.

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan Judul.....	Error! Bookmark not defined.
Halaman Persetujuan Proposal.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Teoritis.....	Error! Bookmark not defined.
2. Manfaat Metodologis.....	Error! Bookmark not defined.
3. Manfaat Bagi Peneliti.....	7
4. Manfaat Bagi Tenaga Pendidik.....	7
5. Manfaat Bagi Rumah Sakit.....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Pandemi Covid-19.....	8
1. Definisi Pandemi.....	8

2. Coronavirus Disease (COVID-19)	9
3. Penanganan Covid-19	11
C. Stress.....	17
1. Definisi Stress	17
2. Gejala Stress	18
3. Jenis Stress	20
D. Kecemasan.....	21
1. Definisi Kecemasan	21
2. Jenis Kecemasan	23
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan	25
4. Gejala dan Tingkat Kecemasan	28
5. Rentang Respon Kecemasan	29
E. Depresi.....	30
1. Definisi Depresi	30
2. Gejala Depresi	31
3. Jenis-Jenis Depresi	33
F. Resiliensi.....	34
1. Definisi Resiliensi.....	34
2. Komponen Resiliensi	35
3. Karakteristik Resiliensi	38
4. Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Resilisiensi	39
6. Faktor yang Dapat Meningkatkan Resiliensi	41
a. Faktor internal	41

b. Faktor eksternal	42
7. Definisi Adaptasi	43
8. Jenis Adaptasi Terhadap Gangguan Psikologi (Sunaryo, 2004)	44
9. Mekanisme Koping	44
10. Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme koping	46
G. Kerangka Teori	47
BAB III. KERANGKA KONSEP	48
BAB IV. METODE PENELITIAN	49
A. Jenis Penelitian.....	49
B. Tempat Dan waktu Penelitian	49
C. Populasi Dan Sampel	50
1. Populasi	50
2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	51
3. Estimasi Besaran Sampel	51
D. Alur Penelitian	53
E. Variabel Penelitian.....	54
1. Identifikasi Variabel	54
2. Definisi Operasional	54
F. Instrumen Penelitian.....	56
1. Alat Ukur Resiliensi	56
2. Alat Ukur Stress, Kecemasan, dan Depresi	58
G. Pengumpulan Data.....	59
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	60

1. Pengolahan Data	60
2. Analisa Data	63
I. Masalah Etika	Error! Bookmark not defined.
BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	65
A. Hasil Penelitian	65
1. Analisis Univariat Karakteristik Responden	66
2. Analisis Univariat Gambaran Resiliensi	67
3. Analisis Univariat Gambaran Mengenai Tingkat Stress, Kecemasan, Dan Depresi	68
4. Analisis Bivariat Resiliensi Berdasarkan Masing-Masing Karakteristik Responden	69
B. Pembahasan	79
1. Pembahasan Karakteristik Responden	79
2. Pembahasan Variabel Resiliensi	82
3. Pembahasan Variabel Stress, Kecemasan, dan Depresi	85
4. Implikasi Untuk Rumah Sakit dan Penelitian	87
C. Keterbatasan Penelitian.....	88
BAB VI . PENUTUP	89
A. Kesimpulan.....	89
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN – LAMPIRAN	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1. Populasi	50
Tabel 2. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar (n=68)	66
Tabel 2. 2. Distribusi Resiliensi Responden di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar (n=68)	67
Tabel 2. 3. Distribusi Tingkat Stress, Kecemasan, Dan Depresi Responden di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar (n=68)	68
Tabel 2. 4. Distribusi Resiliensi Responden Berdasarkan Unit Penugasan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar (n=68)	69
Tabel 2. 5. Distribusi Tingkat Stress Responden Berdasarkan Unit Penugasan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar (n=68)	70
Tabel 2. 6. Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Unit Penugasan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar (n=68)	71
Tabel 2. 7. Distribusi Tingkat Depresi Responden Berdasarkan Unit Penugasan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar (n=68)	72
Tabel 2. 8. Distribusi Resiliensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar (n=68)	73
Tabel 2. 9. Distribusi Resiliensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar (n=68)	74

Tabel 2. 10. Distribusi Resiliensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar (n=68)	75
Tabel 2. 11. Distribusi Resiliensi Berdasarkan Lama Tugas Responden di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar (n=68)	76
Tabel 2. 12. Distribusi Resiliensi Berdasarkan Status Kepegawaian Responden di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar (n=68).....	76
Tabel 2. 13. Distribusi Resiliensi Berdasarkan Suku Bangsa Responden di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar (n=68)	77
Tabel 2. 14. Distribusi Resiliensi Berdasarkan Riwayat Gangguan Psikologis Responden di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar (n=68)	78

DAFTAR SKEMA

Skema 1. 1. Rentang Respon Kecemasan.....	29
Skema 1. 2. Kerangka Teori	47
Skema 2. 1. Kerangka Konsep.....	48
Skema 3. 1. Alur Penelitian	53

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Lembar Penjelasan Responden	100
LAMPIRAN 2. Informed Consent Responden	101
LAMPIRAN 3. DATA RESPONDEN.....	103
LAMPIRAN 4. Kuesioner Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42).....	105
LAMPIRAN 5. Kuesioner Brief Resilience Scale (BRS)	108
LAMPIRAN 6. Master Tabel Hasil Pengambilan Data	109
LAMPIRAN 7. Master Tabel Analisa SPSS	115
LAMPIRAN 8. SURAT – SURAT	121

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat merupakan seseorang yang telah lulus dari salah satu perguruan tinggi Keperawatan yang diakui oleh pemerintah baik itu di dalam negeri maupun di luar negeri (Kemenkes, 2017). Perawat merupakan salah satu profesi yang bekerja langsung kontak dengan pasien. Peranan ini membuat perawat menjadi salah satu profesi yang paling beresiko untuk terpapar penularan penyakit baik itu disebabkan bakteri, maupun virus. Peran dan tanggung jawab perawat sangat penting dalam penanganan pasien, tetapi tugas keperawatan juga menempatkan mereka pada risiko infeksi seperti COVID-19 (Gunawan et al, 2021).

Dunia telah beberapa kali mengalami pandemi yang disebabkan oleh virus, diantaranya H1N1 pada 2009 dan SARS pada 2003 (Wang, Chen, Lu, Chen, & Zhang, 2020). Pandemi Middle East Respiratory Syndrome (MERS), Ebola dan Zika pada 2014 sampai dengan 2016. Pandemi terkini adalah pandemic virus akibat Syndrom-Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), yang menyebabkan penyakit COVID-19 (Hoffman, J, Hoffman, & E, 2020).

Sekitar 600.000 kematian diseluruh dunia telah terjadi saat awal pandemi Covid-19 dari 14,2 juta kasus dan masih meningkat terus hingga 19 Juli 2020 (Mellins et al., 2020). Sekitar 260 kematian perawat pada awal Mei 2020 dari 90.000 lebih petugas kesehatan yang didiagnosis dengan COVID-19 di 30 negara (Sehularo et al., 2021). Pada 6 Mei 2020, di Afrika Selatan,

menurut Menteri Kesehatan Dr Zweli Mkhize , 511 petugas kesehatan telah dinyatakan terkonfirmasi positif SARS-CoV-2 (7% dari total kasus nasional). Dari data kasus tersebut lebih dari setengah adalah profesi perawat (Dramowski et al., 2020). Berdasarkan data ini, seorang penulis akhirnya memberikan pernyataan bahwa melindungi petugas kesehatan dari COVID-19 adalah prioritas global (Chersich et al., 2020).

Sebuah studi yang dilakukan di New York oleh Shechter et al. (2020) melaporkan bahwa sebagian besar perawat sangat tertekan karena harus menjaga jarak sosial dari keluarga. Gunawan et al. (2021) juga melaporkan bahwa peran dan tanggung jawab perawat sangat penting dalam penanganan COVID-19, tetapi tugas perawat juga menempatkan mereka pada risiko terinfeksi COVID-19. Menurut Cui et al. (2021) perawat memiliki risiko kematian yang lebih tinggi daripada dokter di beberapa negara. Data-data tersebut merupakan salah satu faktor utama yang menimbulkan stress, kecemasan, bahkan sampai depresi pada perawat.

Paparan langsung dengan pasien suspek dan atau pasien terkonfirmasi menimbulkan efek tekanan psikologis yang sangat besar walaupun telah ada tindakan pencegahan dan penanganan sebelumnya (Cui et al., 2021). Beban tekanan psikologis ini diperparah dengan banyaknya jumlah pasien Covid-19 (Chersich et al., 2020). Tidak hanya itu mereka juga merasa khawatir akan menulangi keluarga, teman, dan kolega mereka (Chersich et al., 2020).

Hasil penelitian di Western Canada yang telah dilakukan oleh Crowe et al. (2021) menjelaskan bahwa perawat (54,1%) mengalami berbagai tingkatan stress selama pandemi COVID-19 yaitu stres ringan (16,5%), stress sedang (37,6%) hingga stress berat. Hal ini sejalan dengan penelitian Sampaio et al. (2021) yang berpendapat bahwa perawat yang merawat pasien COVID-19 menunjukkan stress tingkat tinggi dimana salah satu faktor penyebabnya adalah ketakutan tertular dan menulari orang lain akibat penyakit tersebut. Masalah psikologis yang terus menerus dialami perawat dalam merawat pasien penyakit menular juga dapat menimbulkan *post traumatic stress disorder* (PTSD). Hasil penelitian Bassi et al. (2021) menunjukkan tenaga kesehatan terdiagnosa PTSD sedang (57,7%) dan PTSD dengan gejala sementara (33,4%). Penelitian terkini lainnya juga melaporkan bahwa seperempat perawat yang diteliti menderita insomnia (Que et al., 2020).

Beberapa penelitian di Indonesia juga menggambarkan jumlah perawat yang mengalami stress, cemas, dan depresi. Salah satunya adalah penelitian oleh Tazkirah et al. (2021) yang menunjukkan bahwa sebanyak 23 perawat (36,4%) mengalami stres ringan, dan sekitar seperempat dari jumlah yang diteliti mengalami stress sedang. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Hapsah et al. (2022) menunjukkan hasil bahwa dari 585 responden, 40,2% mengalami gejala cemas, 21% gejala depresi, 37,8% gejala somatic, 21,2% penurunan kognitif, 30% gejala penurunan energi, dan gejala PTSD yaitu 29,2%. Responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 70,3% dan Sebagian besar bekerja di rumah sakit (61,9%).

Teori oleh Clancy and Morgan (1998) yang disebut dengan teori *psikoneuroimunologi* menjelaskan bagaimana kondisi psikologis atau kondisi mental seseorang dapat sangat mempengaruhi naik turunnya daya tahan tubuh seseorang, Teori *psikoneuroimunologi* itu menjelaskan ketika stress seseorang berlebihan maka hormon adrenalin ini akan disekresikan, yang akan memicu peningkatan hormon kortisol. Pengaruh hormon kortisol akan menekan sistem imun manusia saat mengalami stress. Oleh karena itu perlu adanya mekanisme koping adaptif untuk mengontrol atau mengubah suatu kebiasaan dan pola pikir sehingga stress, kecemasan, dan depresi yang dialami tidak menimbulkan dampak yang lebih buruk.

Mekanisme koping adaptif terhadap kecemasan yang saat ini sering dilakukan perawat adalah melakukan relaksasi dan latihan ringan, berdoa , serta mencari dukungan. Sedangkan mekanisme koping maladaptif yang digunakan perawat saat mengalami kecemasan dan stres adalah diam, menangis, menghindar, menyendiri, dan lain sebagainya Tunik, Tunik Yulidaningsih, Elok Hariyanto, and Awan (2022). Namun penelitian-penelitian tersebut hanya meneliti terkait tingkat stress, kecemasan, dan depresi secara deskriptif, sedangkan penelitian terkait kemampuan adaptasi perawat yang bertugas di rumah sakit pelayanan Covid-19 masih jarang dilakukan.

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (RSUH) Makassar merupakan salah satu rumah sakit tipe B di Makassar yang juga merupakan salah satu pusat pelayanan kasus Covid-19 yang ditunjuk pemerintah. Sejak periode

akhir Maret 2020 hingga penelitian ini dilakukan, RSUD telah merawat pasien terdiagnosa Covid-19 baik dengan gejala ringan, sedang, maupun berat. Dengan adanya pelayanan Covid-19 ini membuat petugas kesehatan di RSUD memiliki resiko yang lebih besar terhadap penularan Covid-19 dibanding dengan rumah sakit lainnya di Makassar. Dari data survei yang dilakukan oleh RSUD terhadap pegawainya diperoleh data sebanyak 37 dari 66 responden mengalami resiko distress emosional, 13 responden mengalami distress emosional, dan 16 responden tidak mengalami distress emosional. Tidak adanya gedung khusus isolasi di RSUD juga menambah resiko penularan kepada petugas di rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti kemampuan adaptasi para perawat di RSUD yang bertujuan menggambarkan dampak psikologis dan kemampuan adaptasi mereka. Sehingga judul yang diangkat pada skripsi ini adalah **“Gambaran Resiliensi, Tingkat Stress, Kecemasan, dan Depresi Pada Perawat Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, terdapat beberapa masalah utama yaitu kurangnya penelitian terkait resiliensi perawat tim Covid-19 di Indonesia. Dan pentingnya mengetahui resiliensi untuk mencegah dampak gangguan psikologis yang dapat menurunkan imunitas tubuh perawat tim Covid-19.

Dari penjabaran tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran resiliensi, tingkat stress, kecemasan, dan depresi pada perawat selama pandemi Covid-19 di RSUH ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya resiliensi, tingkat stress, kecemasan, dan depresi pada perawat tim Covid-19.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya karakteristik perawat tim Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
- b. Diketuinya resiliensi perawat tim Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Makassar.
- c. Diketuinya tingkat stress, kecemasan, dan depresi perawat tim Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

- d. Diketuainya resiliensi tingkat stress, kecemasan, dan depresi berdasarkan karakteristik perawat tim Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.
- e. Diketuainya resiliensi perawat tim Covid-19 di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar berdasarkan tingkat stress, kecemasan, dan depresi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti dan Tenaga Pendidik

Mendapatkan penambahan wawasan dan pengetahuan serta pengalaman saat meneliti dalam bidang Kesehatan. Dan bisa mengaplikasikannya. Menambah informasi dan data yang dapat disajikan sebagai referensi bagi mahasiswa dan bagi peneliti selanjutnya termasuk penelitian tenaga pendidik.

2. Manfaat Bagi Praktisi

Menambah informasi dan wawasan untuk para praktisi utamanya perawat agar dapat mengenali gejala-gejala stress, kecemasan, dan depresi serta dapat mengenali faktor pendukung agar dapat resilien terhadap ancaman-ancaman dan kondisi selama bertugas.

3. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dari data yang didapatkan dari peneilian ini, diharapkan dapat menjadi acuan rumah sakit untuk bisa mengambil langkah penanganan terhadap perawat yang mengalami stress, kecemasan, dan depresi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pandemi Covid-19

1. Definisi Pandemi

Pandemi adalah wabah penyakit yang menjangkit secara serempak dimana-mana, meliputi daerah geografis yang luas. Pandemi disebut juga epidemi yang menyebar hampir ke seluruh negara atau pun benua dan biasanya mengenai banyak orang. Dampak yang diakibatkan yaitu peningkatan angka penyakit diatas normal yang sering terjadi, penyakit ini pun terjadi secara tiba-tiba dan secara cepat pada populasi suatu area geografis tertentu (Purwanto et al., 2020). Pendapat lain juga mengatakan bahwa wabah penyakit yang menyebar dengan sangat cepat terhadap orang-orang yang mencakup radius yang sangat luas, dan terjadi hampir di seluruh daerah atau negara di dunia serta melewati batas internasional inilah yang disebut pandemi (Masrul et al., 2020).

Pandemi tersebut bisa saja dan sering disebabkan oleh virus karena virus dapat menyebar dengan sangat cepat. Dampak pandemi bisa meliputi beberapa aspek seperti perekonomian, Kesehatan, dan Pendidikan serta bidang lain yang mungkin secara tidak langsung terpengaruh. Proses pengendalian dan mengatasi pandemi ini memerlukan waktu yang sangat lama dan bergantung pada upaya pencegahan penularan dimana tindakan ini sangat dipengaruhi kepatuhan masyarakat tentang tindak pencegahan.

Pandemi yang terkini pada tahun 2019 yang sangat menggemparkan dunia yaitu *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19, 2021).

2. Coronavirus Disease (COVID-19)

Virus corona yang baru ditemukan ini adalah sebagai penyebab dari salah satu penyakit paling menular yang disebut *Coronavirus Disease* (Covid-19) dan menyebabkan gangguan pernafasan yang dikenal sebagai sindrom pernafasan akut atau parah virus corona 2 (*SARSCoV-2*) (Sayekti, 2020). Wuhan, Cina adalah tempat pertama kali virus ini ditemukan pada Desember 2019 dan dinyatakan sebagai pandemi di seluruh dunia oleh *World Health Organization* (WHO) pada 11 Maret 2020 (Hoffman et al., 2020).

Virus corona merupakan virus yang umumnya terdapat pada hewan dan dapat menyebabkan penyakit hewan ataupun manusia. Ukuran virus ini berkisar antara 120 – 160 nm seperti yang disebutkan oleh Wahyuniarti et al. (2021) dalam sebuah artikelnya. Dipenelitian lain yakni di negara Korea Selatan juga mengatakan bahwa ukuran virus Corona ini yaitu 0,12 - 0,15 μm (mikron/mikrometer) atau sekitar 120 – 150 nm. Orang yang sudah terinfeksi virus ini maka akan dengan mudah menyebarkan pada orang lainnya. Penyakit ini merupakan infeksi yang terjadi pada pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Sindrom Pernafasan Timur Tengah (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS). (Kementerian-Kesehatan, 2020c). Masa inkubasi virus ini yaitu sampai 14 hari, sedangkan gejalanya secara umum yaitu:

- a. Demam
- b. Nyeri Otot
- c. Nyeri Kepala
- d. Nyeri menelan/nyeri tenggorokan
- e. Nyeri dada
- f. Batuk
- g. Flu
- h. Anosmia (Hilang Penciuman)
- i. Diare
- j. Sesak nafas (Kementerian-Kesehatan, 2020a)

Gejala-gejala tersebut adalah gejala umum yang terjadi dan akan berbeda pada setiap orang, tergantung pertahanan tubuh dan adanya komorbid atau penyakit bawaan pasien. Hal ini dikuatkan dari pernyataan dari Kementerian-Kesehatan (2020b) bahwa yang memperberat gejala dari penderita Covid-19 yaitu adanya komorbid atau penyakit bawaan seperti penyakit paru-paru, jantung, diabetes melitus, ginjal, dan penyakit bawaan lainnya. Di Provinsi Jawa Timur dan Sulawesi Selatan dimana Provinsi ini adalah beberapa provinsi dengan jumlah kasus Covid-19 terbanyak dan kematian terbanyak terdata hampir semua pasien Covid-19 yang meninggal adalah pasien dengan komorbid. Komorbid yang terbanyak memperburuk prognosis pasien Covid-19 yaitu penyakit paru-paru dan Penyakit jantung seperti penyakit jantung bawaan dan atau penyakit seperti hipertensi (Kementerian-Kesehatan, 2020b).

Pada awal gelombang pandemi Covid-19 yang membuat kasus semakin meningkat termasuk kasus kematian dikarenakan adanya kejadian yang dalam dunia medis disebut *Happy Hypoxia* (Kementerian-Kesehatan, 2021). *Happy hypoxia* adalah suatu kejadian dimana tubuh seseorang mengalami penurunan kadar oksigen dalam darah secara mendadak, dan tanpa sadar beresiko meninggal (Kementerian-Kesehatan, 2021). Pada umumnya saat seseorang mengalami penurunan kadar oksigen. tubuh mereka akan berespon mempercepat pola nafas dan jika lama tubuh akan kelihatan membiru pada bibir dan kuku, serta penglihatan mulai kabur, lemas, dan penurunan kesadaran, sedangkan pada kasus *happy hypoxia* ini sama sekali penderita tidak merasakan adanya gejala, bahkan dapat beraktivitas seperti biasanya (Kementerian-Kesehatan, 2021), sehingga terkadang kita melihat para pengendara kendaraan bermotor atau pejalan kaki tiba-tiba jatuh dan meninggal pada masa pandemi Covid-19.

3. Penanganan Covid-19

a. Pencegahan Covid-19

Penularan virus Covid-19 ini dikatakan oleh WHO (2022) pada awalnya bahwa hanya ditularkan dengan droplet, akan tetapi seiring banyaknya penelitian, maka ditemukan bahwa penularannya dapat secara airborne atau aerosol. Dengan ukurannya yang sangat kecil yakni $0,12 - 0,15 \mu\text{m}$ membuatnya dapat terbang di udara dengan sangat lama sampai jatuh ke tanah atau lantai. Apalagi dengan adanya

hembusan angin atau AC ruangan akan menambah pergerakan aerosol dan virus ini. Oleh karena itu beberapa rumah sakit sudah menerapkan larangan penggunaan AC pada unit pelayanannya bagi pasien yang belum di screening atau ruangan isolasi. Selain itu, virus ini jika jatuh juga dapat menempel pada benda sekitar dengan sangat lama.

Menurut WHO (2022) dalam diskusi news nya mengatakan bahwa virus Corona dapat bertahan hingga 3 hari pada *stainless steel* dan plastik, kurang dari 24 jam pada kertas atau karton, serta kurang dari 4 jam pada bahan dengan lapisan tembaga. tetapi mudah untuk di bunuh dengan desinfektan rumah tangga yang ada. Jadi, pastikan anda selalu menjaga kebersihan tangan dengan handrub, handsanitizer, memakai handscoen yang diganti setiap Tindakan atau antar pasien. Jangan menyentuh hidung dan mulut utamanya saat belum mencuci tangan. Memakai hazmat adalah pilihan yang tepat Ketika melayani pasien Covid-19.

Hazmat adalah salah satu APD (alat pelindung diri) yang wajib untuk melayani pasien Covid-19. APD lain yang harus ada yaitu *masker, handscoen, google, dan face shield*. Oleh karena ukuran virus Corona ini yang sangat kecil sehingga susah untuk di filter menggunakan masker biasa atau masker bedah yang hanya bisa menyaring partikel atau virus berukuran 3 μm yang jauh lebih besar dari pada virus Corona. Masker yang disarankan untuk dipakai sebagai pencegahan penularan virus Corona ini yaitu masker N95, masker ini

dapat menyaring tetesan bahkan aerosol yang mengandung partikel virus. Google atau kaca mata yang digunakan juga yang bisa menutupi area mata secara rapat untuk menghindari virus menempel pada selaput mata dan area wajah.

Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri Ini) sampai pada sepatu booth adalah termasuk APD (Alat Pelindung Diri Ini) level 3 (Farmalkes, 2020), yang tentunya akan memakan banyak biaya untuk pengadaannya ini menjadi masalah tersendiri dalam upaya mencegah penularan virus Corona saat itu. Dan masalah lain juga terjadi saat awal terjadinya pandemi yaitu terjadinya kelangkaan masker dan APD (Alat Pelindung Diri Ini) lainnya karena kebutuhan yang melebihi kemampuan produksi sehingga berimbas pada kenaikan harga yang sangat tinggi dan adanya usaha penimbunan. Ini menjadi halangan besar bagi masyarakat karena susah mendapatkan APD (Alat Pelindung Diri Ini) untuk proteksi diri.

Selain langkah pencegahan dengan APD (Alat Pelindung Diri Ini), pemerintah juga menerapkan upaya dengan perilaku yang disebut 5 M, yaitu memakai masker, menjaga jarak, dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menghindari kerumunan, dan mengurangi mobilitas dan interaksi. Lalu pada tanggal 31 Maret 2020 diberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang membatasi kegiatan-kegiatan sosial, mulai perkantoran, pasar,

perjalanan antar kota, bahkan sampai anjuran keluar rumah jika tidak darurat dan pemberlakuan jam malam (Azis & Polri, 2021).

Aturan PSBB sampai berimbas pada dunia kerja dimana aktivitas perkantoran dan administrasi sebagian besar dilakukan dirumah atau bisa disebut work from home (Azis & Polri, 2021). Dunia Pendidikan juga merasakan perubahan yaitu dilakukannya metode pembelajaran secara daring selama waktu yang cukup lama bahkan sampai saat ini setelah 2 tahun pandemi masih menerapkan pembelajaran berbasis blended learning dimana dipadukan antara secara daring dan luring. Semua aturan itu adalah bagian dari sitem keamanan yang disebut PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) dengan beberapa level. Dimana smakin tinggi level yakni level 4 maka semakin ketat pula protocol kemanan,bahkan sampai larangan keluar masuk kota, provinsi,bahkan kabupaten tanpa adanya bukti hasil swab negatif dari pelayanan Kesehatan resmi.

Upaya pencegahan pun terus dilakukan sampai pada penerapan model baru yang disebut “*Era New Normal*” yang dimulai pada 1 Juni 2021 (Muhyiddin, 2020). Pada era new normal ini, aktivitas perkantoran, industry, dan Pendidikan sudah mulai dijalankan akan tetapi memiliki protocol kesehatan yang ketat. *Era new normal* ini masih diterapkan sampai sekarang 2 tahun lebih setelah awal pandemi. Saat ini, di *era new normal* kita di hadapkan lagi dengan masalah besar yaitu adanya mutasi virus, mulai dari delta, hingga

sekarang berada pada mutasi virus yang bernama omicron. Ini menjadi kekhawatiran baru bagi petugas Kesehatan dan masyarakat, karena virus ini semakin cepat penularannya. Menurut *World Health Organization* WHO (2021), B.1.1.529 atau *Omicron* pertama kali dilaporkan ke WHO dari Afrika Selatan pada 24 November 2021. Situasi epidemiologis di Afrika Selatan telah ditandai oleh tiga puncak berbeda dalam kasus yang dilaporkan, yang terakhir didominasi varian *Delta*.

Upaya pencegahan yang kemudian ditemukan dan diterapkan adalah dengan vaksinasi. Vaksin ditemukan pada gelombang kedua pandemi. Vaksin ini bertujuan untuk membentuk *herd immunity*, sehingga dapat mengurangi penularan dan mencegah parahnya gejala Virus Corona. Vaksin ini terdiri dari 3 tahap, yaitu vaksin pertama, vaksin kedua, dan booster pada vaksin ketiga. Tidak hanya vaksin, menurut Setyoningsih et al. (2021), mengonsumsi Vitamin C, D, dan Zinc dapat mengurangi peningkatan risiko komplikasi, mengurangi tingkat keparahan, mengatasi gejala, dan meningkatkan imunitas tubuh.

b. Pembentukan Satgas Covid-19

Guna menerapkan aturan-aturan penanganan Covid-19, maka dibentuk Satuan tugas penanganan Covid-19 (Satgas Covid-19) yang terdiri dari berbagai bidang ilmu. Diantaranya adalah medis, keamanan, perhubungan, dan sosial yang bekerja di bidangnya

masing-masing maupun bekerja sama (Sulsel, 2020). Satuan tugas penanganan Covid19 (Satgas Covid-19) yang ada di beberapa rumah sakit di Makassar dibentuk oleh rumah sakit masing-masing, salah satunya rumah sakit Universitas Hasanuddin, sebagai upaya penanganan pasien dan pelayanan pasien yang terdiagnosa suspek dan terkonfirmasi Covid-19.

B. Perawat Tim Covid-19

Perawat tim Covid-19 adalah perawat yang berperan aktif sebagai caregiver, motivator, dan advokator dalam proses penanganan percepatan penanggulangan pandemi Covid-19 baik di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit (komunitas) yang di buktikan dalam SK Covid-19 yang dikeluarkan oleh rumah sakit atau instansi masing-masing perawat atau dari pemerintah (Covid-19, 2021). Perawat tim Covid-19 memiliki peranan *caregiver* kepada pasien. Perawat merawat pasien lebih intens dibanding divisi lain dan dalam waktu yang paling lama kontak dengan pasien terdiagnosa maupun suspek Covid-19, sehingga memiliki resiko yang lebih besar tertular *coronavirus*.

Resiko yang besar yang dialami perawat menimbulkan kekhawatiran pada perawat yang pada akhirnya bersiko mengalami stress, kecemasan, dan depresi. Perawat juga khawatir tentang penularan COVID-19 kepada keluarga, teman, dan kolega mereka (Ali Haneen 2020). Bagaimana perawat mengatasi tantangan tersebut sebagian besar masih belum diketahui pasti. akan tetapi ada

mekanisme adaptasi untuk bisa berubah untuk menyesuaikan diri. Adaptasi dan koping mengacu pada kognitif dan upaya perilaku yang terus berubah untuk menguasai, mengurangi atau menoleransi stresor tertentu yang dinilai melebihi sumber daya dan kemampuan yang tersedia (Dardas, Ahmad, & Health, 2015). Model yang sama mengacu pada strategi koping sebagai proses perantara antara stres dan hasil kesehatan (Dardas et al., 2015).

C. Stress

1. Definisi Stress

Menurut WHO (2003) Stres adalah reaksi atau respons tubuh terhadap stresor psikososial bisa berupa beban kehidupan atau tekanan mental. Sedangkan menurut Kemenkes (2018) stress adalah reaksi yang dialami seseorang baik itu secara emosional (mental/psikis) ataupun secara fisik jika terdapat perubahan di lingkungan yang mengharuskan orang tersebut menyesuaikan diri. Stress itu juga sebenarnya dibutuhkan seseorang di dalam hidupnya karena dapat memicu seseorang bersikap lebih waspada dan antisipasi sehingga lebih bijak dalam pengambilan keputusan, akan tetapi jika berlangsung lebih lama dan lebih berat maka dapat merusak kesehatan kita berupa gangguan emosional dan gangguan fisik.

2. Gejala Stress

Agar stress yang dialami tidak menumpuk dan berlangsung lama, maka kita harus mengetahui apa tanda-tanda yang dialami seseorang yang sedang mengalami stress. Gejala atau tanda-tanda yang dialami seseorang yang sedang mengalami stress bisa berbeda-beda tergantung tingkat stress dan beban yang dapat ditolerir oleh tubuh seseorang. Menurut Kemenkes (2019), Gejala yang umumnya dialami seseorang saat sedang stress yaitu:

- a. Gelisah, muka pucat, jantung berdebar-debar.
- b. Sulit tidur atau tidur tidak nyenyak.
- c. Mudah tersinggung.
- d. Sulit konsentrasi.
- e. Nafsu makan berkurang atau makan berlebih.
- f. Ada keluhan seperti sakit kepala, sakit perut, sakit maag, dan keringat berlebih.

Sedangkan menurut Crider (1983), gangguan-gangguan stress dibagi menjadi 4 aspek, yaitu:

- a. Gangguan Emosional

Gangguan emosional dapat berwujud berupa keluhan-keluhan seperti gelisah, tegang, tertekan, marah, dan atau perasaan bersalah. Hasil stress dapat berupa kecemasan dan depresi.

- b. Gangguan Kognitif

Gejala stress juga bisa berdampak pada aspek kognitif berupa gangguan pada proses berfikir, mental images, dan konsentrasi. Dalam

keadaan normal ciri berfikir berupa rasional, logis, dan fleksibel, akan tetapi pada saat mengalami stress, hal ini akan terganggu karena dipengaruhi oleh kekhawatiran seseorang terhadap konsekuensi yang terjadi maupun evaluasi diri yang negatif.

Mental images didefinisikan sebagai citra diri dalam bentuk negative seperti kegagalan, ketidakmampuan yang bisa mendominasi kesabaran individu sehingga menimbulkan efek seperti mimpi buruk, dan imajinasi visual yang menakutkan dan emosi negatif.

Untuk konsentrasi, diartikan sebagai kemampuan dalam mempertahankan perhatian atau memusatkan perhatian pada suatu stimulus yang spesifik dengan mengabaikan stimulus lain yang tidak berhubungan. Pada seseorang yang mengalami stress kemampuan konsentrasi ini akan berkurang sehingga dapat berpengaruh negatif pada proses pemecahan masalah (problem-solving). Dan terkadang berpengaruh juga terhadap memori sehingga manifestasinya berupa bingung dan sering lupa.

c. Gangguan Fisiologik

Gangguan fisiologik ini berupa terganggunya pola-pola normal dari aktivitas fisiologik biasanya. Gejala yang timbul berbeda-beda, tetapi pada umumnya yaitu sakit kepala, konstipasi, nyeri otot, penurunan nafsu seks, cepat Lelah dan mual.

d. Gangguan Behavioral

Gangguan behavioral atau perilaku dapat terdampak dari stress ini, seseorang yang terbiasa mengalami stress dan sudah mengetahui cara adaptasi dan melewati tahapan itu akan lebih matang dalam pengambilan keputusan dan perilakunya lebih waspada dan terarah. Setiap individu memiliki motivasi dan keinginan pencapaian tinggi, dan itu biasanya harus melalui tahapan yang namanya stress, dengan catatan stress tersebut tidak berlarut-larut lama dengan kadar tinggi, karena dapat berakibat pada kinerja yang buruk, dan perilaku yang negatif.

Walaupun kita sudah menganggap kita terbiasa menghadapi stress yang tinggi bukan berarti kita bisa menghadapi stress tersebut. Setiap orang memiliki batas kritis dalam menghadapi suatu stress dan berbeda-beda pada tiap orang dari waktu ke waktu, dan bergantung pada keadaan sehat kita, keluarga, dukungan, tuntutan pekerjaan, dan banyak faktor pendukung dan faktor pengurang lainnya (Kemenkes, 2018).

3. Jenis Stress

Quick et al. (1997) membagi stress menjadi 2 kategori yaitu:

- a. *Eustress*, yaitu hasil dari respon terhadap stress yang bersifat positif atau membangun (konstruktif) seperti pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi dan performa tinggi.

- b. *Distress*, yaitu kebalikan dari *eustress* yang berarti hasil negatif dari respon terhadap stress (destruktif). Dapat berupa ketidakhadiran pada individu siswa atau murid, sakit, penurunan, bahkan sampai kematian.

D. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Setiap individu memiliki kecemasannya masing-masing, baik itu dalam hal Kesehatan, pekerjaan, rumah tangga, keluarga, pergaulan atau sosialisasi, dan banyak hal lainnya yang bisa menimbulkan kecemasan. Itu adalah hal yang normal dengan sedikit cemas dengan hal-hal seperti itu, dan dianggap diperlukan untuk memotivasi dan berkembang (Nevid, Rathus, & Greene, 2006).

Kecemasan adalah suatu kondisi dimana perasaan tidak matang atau tidak aman serta tidak mampu menghadapi tuntutan lingkungan (Epstein et al., 2020). Kecemasan ini adalah kelanjutan dari tahapan stress dimana saat suatu individu sudah merasakan ketakutan akan sesuatu yang belum pasti terjadi yang diakibatkan situasi saat ini yang dihadapi. Hal ini dikuatkan oleh Sarlito Wirawan dalam penelitian Annisa, Fitri, and Ifdil (2016), bahwa ketakutan akan suatu objek dan tidak memiliki alasan yang spesifik itulah yang dinamakan kecemasan.

Sebelumnya definisi kecemasan ini pernah dikemukakan juga oleh Spielberger and D (1971) yang mendeskripsikan kecemasan sebagai suatu bentuk emosi yang didasarkan pada tanda-tanda atau symbol-simbol, kewaspadaan dan hal-hal yang tidak atau belum pasti. Dalam studi lain juga dijelaskan bahwa kecemasan adalah bentuk emosi yang tidak dapat dikontrol oleh diri suatu individu, dan akhirnya membuat individu tersebut merasa tidak nyaman, merasakan pengalaman yang samar dan merasa punya ketidakmampuan yang irasional (Purnamarini et al., 2016).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa kecemasan yaitu perasaan yang tidak nyaman dimana individu merasa khawatir akan sesuatu ancaman yang belum pasti, yang diakibatkan suatu kondisi yang dialami saat ini. Dalam studi Purnamarini et al. (2016), Vye et al. (2007) juga menjabarkan komponen kecemasan yaitu:

a. Komponen Kognitif

Yaitu cara suatu individu memandang suatu kondisi atau keadaan dimana mereka merasa ada kemungkinan-kemungkinan yang buruk yang menincarnya sehingga merasa khawatir, takut, dan rasa ragu. Ditambah lagi individu tersebut merasa tidak mampu menghadapi situasi buruk yang dirasakan akan terjadi.

b. Komponen Fisik

Yaitu manifestasi dari rasa terancam dan ketakutan yang dirasakan suatu individu akan suatu hal yang belum pasti, berupa gejala

fisiologis yang terganggu seperti detak jantung meningkat, sesak nafas, sakit kepala, sakit perut, dan ketegangan otot.

c. **Komponen Perilaku**

Pada komponen ini manifestasinya berupa perilaku yang tidak seperti biasanya, dan terkadang *overcontrolling*, seperti mempersiapkan sesuatu yang tidak perlu guna mencegah ancaman atau situasi buruk yang ada di benak atau imajinasi suatu individu.

2. Jenis Kecemasan

Ada beberapa teori tentang jenis kecemasan, diantaranya adalah menurut buku karya Safaria (2009), yaitu:

a. *Trait Anxiety*

Intensitas rasa kecemasan pada setiap individu akan berbeda-beda walaupun mungkin dikarenakan suatu kondisi yang sama. Sedangkan *Trait Anxiety* sendiri adalah respon terhadap situasi yang dapat berpengaruh pada tingkat kecemasan individu tersebut. Jadi dapat digambarkan, semakin tinggi *Trait Anxiety* seseorang, maka dia akan semakin cemas. Begitupula sebaliknya orang yang mempunyai *Trait Anxiety* rendah maka kecemasannya juga rendah.

b. State Anxiety

Kondisi emosional seseorang setiap dalam merespon suatu peristiwa berbeda. *State Anxiety* merupakan respon seseorang terhadap suatu situasi atau kondisi yang secara sadar menimbulkan efek berupa tegang dan khawatir yang bersifat subjektif.

Pendapat lain dikemukakan oleh Freud dalam penelitian Nida and Khoirun (2014), bahwa ada tiga bentuk kecemasan yaitu:

a. Kecemasan Moral / Moral Anxiety

Moral Anxiety yaitu kecemasan yang diakibatkan adanya konflik antara *ego dan superego*. Lebih tepatnya ketika seseorang telah melakukan suatu pelanggaran moral atau melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan nilai moral yang ada sehingga dia merasa bersalah dan mendapatkan tekanan dari *superego*.

b. Kecemasan Neurosis / Neurosis Anxiety

Kecemasan Neurosis yaitu kecemasan yang muncul karena telah mengalami pengalaman pada suatu objek yang menurutnya berbahaya sehingga timbul rasa terancam dan kekhawatiran dari bayangan-bayangan yang muncul di imajinasinya.

c. Kecemasan Realistik / Realistic Anxiety

Sesuai Namanya, kecemasan *Kecemasan Realistik / Realistic Anxiety* dikenal dengan kecemasan yang objektif sebagai reaksi dari *ego* setelah mengalami situasi yang buruk atau membahayakan. Wujudnya seperti rasa takut akan bahaya nyata dari dunia luar.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Dalam penelitian Annisa et al. (2016), Blackburn & Davidson (1990) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu pengendalian diri dalam menghadapi kecemasan serta pengetahuan yang dimiliki dalam menyikapi suatu yang mengancam.

Kemudian Adler dan Rodman (1991) menambahkan bahwa ada faktor juga yang dapat mencetuskan kecemasan, yaitu:

a. Pengalaman negatif masa lalu

Menurutnya, penyebab utama munculnya kecemasan bisa berasal dari pengalaman buruk masa lalu yang sifatnya traumatis sehingga membekas dalam ingatannya, sehingga ketika orang tersebut mengalami atau akan mengalami situasi atau kondisi yang serupa maka akan timbul kekhawatiran dan perasaan yang tidak nyaman yang menghantui. Sebagai contoh ketika pernah gagal pada ujian kenaikan kelas pada masa sekolah, dan saat ia akan menjalani tes untuk mendaftar kerja dia akan gugup dan merasa cemas dan tidak nyaman. Berbeda halnya pada orang yang belum pernah mengalami kegagalan di masa lalu, akan bersifat santai dan tidak khawatir.

b. Pikiran Irasional

Pikiran yang tidak rasional menurutnya menjadi salah satu faktor besar pencetus kecemasan. Dan membagi pikiran irasional menjadi 4 bentuk diantaranya:

- 1) *Kegagalan Ketastropik*, seseorang berasumsi bahwa ada sesuatu yang tidak baik yang akan terjadi pada dirinya, jadi orang tersebut tidak mampu mengatasi masalahnya.
- 2) *Kesempurnaan*, ada suatu individu yang mempunyai kebiasaan perfect dalam melakukan suatu pekerjaan atau pencapaian. Sehingga menuntut pada dirinya selanjutnya akan seperti itu tanpa kecacatan dalam berperilaku. Ini juga dapat menimbulkan kecemasan ketika dia akan melakukan sesuatu, merasa cemas jika ada sedikit kesalahan dalam proses mencapai tujuannya.
- 3) *Persetujuan*, dalam proses melakukan persetujuan, seseorang dapat mengalami cemas akan hal yang dilakukannya, baik itu persetujuan yang dilakukannya atau penolakan, dia berfikir apakah yang dilakukannya sudah tepat dan tidak menimbulkan sesuatu yang tidak baik atau merugikan. Misalnya dalam proses informed consent Tindakan medis.
- 4) *Generalisasi yang tidak tepat*, biasanya terjadi pada orang yang sedikit pengalaman, berupa generalisasi yang berlebihan.

Dengan mengetahui beberapa pendapat tentang faktor penyebab kecemasan dan yang dapat mempengaruhinya, kita masih bertanya apakah hanya itu faktor yang ada ? Karena kenyataan bahwa terkadang kedewasaan dan lain hal juga bisa berpengaruh terhadap kecemasan. Oleh karena itu muncul pendapat dari Iyus (2015) dalam Saifudin and Kholidin

(2015) yang membagi faktor yang mempengaruhi kecemasan, sebagai berikut:

- 1) *Usia dan tahap perkembangan*, baik usia dan tahap perkembangan sangat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Walaupun sama usia dan jenis kelamin, tetapi jika dalam proses perkembangan berbeda maka kadar kecemasannya pun akan berbeda.
- 2) *Lingkungan*, merupakan kondisi disekitar individu. Kondisi lingkungan dapat mempengaruhi status kecemasan seseorang, baik itu menambah kecemasan atau mengurangi kecemasan dengan lingkungan yang kondusif.
- 3) *Pengetahuan*, pengetahuan dan pengalaman pernah melalui masa buruk dengan baik bisa menjadi hal yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang. Pengetahuan yang tinggi tentang mekanisme coping dan cara penyelesaian masalah dapat meringankan stress begitu pula sebaliknya. Kurangnya pengetahuan dapat meningkatkan stress.
- 4) *Peran keluarga*, tentu saja sangat dibutuhkan ketika seseorang menghadapi suatu masalah, sehingga jika terjadi hal sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga, maka seseorang merasa menghadapi masalah atau ancaman seorang diri yang tentunya lebih berat. Tetapi jika ada dukungan keluarga, maka seseorang akan merasa lebih aman dan nyaman. untuk bisa survive.

4. Gejala dan Tingkat Kecemasan

Gejala kecemasan yang dimanifestasikan bisa berbeda-beda bergantung dari tingkat cemasnya, hal ini seperti yang dikemukakan oleh Tarwoto and Wartonah (2004) yaitu:

a. Tanda Fisik

1) Cemas Ringan:

- a) Gemeteran, rasa goyang, dan renjatan.
- b) Ketegangan otot
- c) Nafas pendek, hiperventilasi
- d) Mudah Lelah

2) Cemas sedang:

- a) Hiperaktivitas autonomic
- b) Sering kaget
- c) Wajah merah dan pucat

3) Cemas berat:

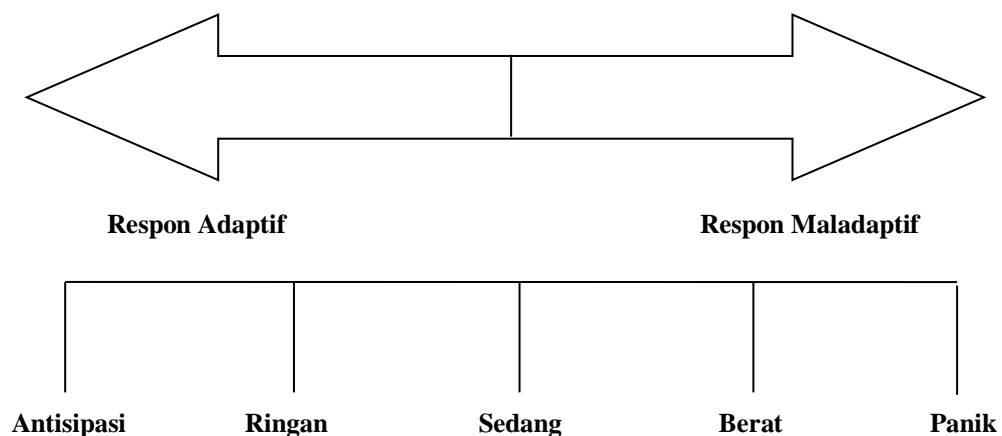
- a) Nafas pendek, hiperventilasi
- b) Takikardi
- c) Berpeluh
- d) Tangan terasa dingin
- e) Panik

4) Panik:

- a) Mulut kering (xerostomia)
- b) Diare

- c) Sering kencing
 - d) Parestesia (kesemutan pada kaki dan tangan)
 - e) Sulit menelan
- b. Gejala Psikologis
- 1) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
 - 2) Sulit konsentrasi, hypervigilance (siaga berlebih).
 - 3) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
 - 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
 - 5) Takut sendirian, takut pada keramaian banyak orang.
 - 6) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
 - 7) Libido menurun.
 - 8) Rasa mengganjal di tenggorokan.
 - 9) Rasa mual di perut.

5. Rentang Respon Kecemasan



Skema 1. 1. Rentang Respon Kecemasan

(Stuart dan Sundeen, 1998)

E. Depresi

1. Definisi Depresi

Sering sekali kita mendengar kata “*sedih*” atau “*putus asa*”. Seringkali dialami orang-orang yang sedang tertimpa musibah atau suatu masalah. Kedua istilah ini sering dikaitkan dengan status depresi oleh kebanyakan orang awam. Sehingga membayarkan makna depresi sendiri. Walaupun istilah tersebut merupakan gejala penting dari depresi.

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi yang berawal dari stress yang tidak teratasi. Menurut Rathus (2006) dalam buku karya Dirgayunita and Aries (2016) mengatakan pada umumnya seseorang yang mengalami depresi mengalami gangguan pada keadaan emosi, motivasi, fungsional, dan Gerakan tingkah laku serta kognisi.

Pendapat lain juga menyebutkan bahwa depresi yaitu gangguan mood yang dikaitkan dengan tidak ada harapan serta patah hati, tak mampu mengambil keputusan maupun memulai kegiatan, ketidakberdayaan yang berlebihan, ketidakmampuan berkonsentrasi dengan baik, kehilangan semangat hidup, merasa tegang, bahkan sampai mencoba bunuh diri dalam beberapa kasus (Lumongga, 2016). Jadi depresi adalah kelanjutan dari tahapan stress dan kecemasan yang tidak terselesaikan dengan baik dan dibiarkan menumpuk dalam waktu yang lama.

2. Gejala Depresi

Gejala yaitu sekumpulan peristiwa, perilaku, atau perasaan yang sering (namun tidak selalu) muncul pada waktu bersamaan, bisa semua atau Sebagian. Mengingat gejala yang ada pada beberapa kondisi sangat mirip sehingga untuk mengenalinya perlu dilihat dari beberapa aspek. Sebagaimana yang dijelaskan dalam buku karya Lumongga (2016), gejala depresi bisa kita lihat dari 3 sisi yaitu:

a. Gejala Fisik

- 1) *Gangguan pola tidur*. Baik berupa tidur tidak nyenyak, sering terbangun saat tidur, maupun kesulitan untuk tidur. Terkadang pula orang dengan gejala depresi juga tidur terlalu banyak.
- 2) *Menurunnya tingkat aktivitas*. Gejala yang sering muncul dapat berupa penurunan kegiatan apalagi yang melibatkan banyak orang atau yang terkait dengan sosialisasi. Dan lebih banyak melakukan kegiatan monoton seperti menonton TV, makan, dan tidur.
- 3) *Menurunnya efisiensi kerja*. Terlihat dari perilaku seseorang yang mengalami gejala depresi, ini dapat terlihat seperti pekerjaan yang tidak terstruktur karena menurunnya konsentrasi, kerja yang kacau, dan lambat.
- 4) *Menurunnya produktivitas kerja*. Dengan menurunnya motivasi kerja, maka akan berdampak pada berkurangnya pekerjaan yang bisa dia lakukan dari pekerjaan yang biasanya dia lakukan. Perasaan menikmati pekerjaan yang biasa dia lakukan semakin

berkurang sehingga akan menambah konsumsi energi ketika dia diharuskan untuk bekerja karena Sebagian energi dipakai untuk mempertahankan diri agar tetap berfungsi seperti biasanya.

5) *Mudah merasa letih dan sakit.* Ini tentu saja terjadi dikarenakan pemanfaatan energi yang lebih besar untuk melakukan pekerjaan sehari-hari ditambah beban fikiran dan perasaan yang harus dia pikul kapan saja.

b. Gejala Psikis

Gejala seperti ini bisa kita kenali jika ada teman atau sekitar kita yang mengalami depresi. Karena memiliki tanda-tanda khas, seperti :

1) *Kehilangan rasa percaya diri.* Ini terjadi karena pada orang yang mengalami depresi cenderung memandang sesuatu dari sisi negatif, termasuk menilai diri sendiri. Selalu memandang orang lain lebih baik dari dirinya dan memandang rendah dirinya. Sehingga berakibat terjadi perilaku negatif seperti mudah sedih, murung, dan lebih suka sendiri.

2) *Sensitif.* Dengan adanya fikiran-fikiran negatif akan dirinya sendiri yang berkepanjangan, membuat orang tersebut menjadi lebih sensitive jika ada orang lain yang berbicara tentang dirinya atau yang dilakukan orang lain terhadap dirinya.

3) *Merasa tidak berguna.* Dengan beberapa gejala diatas, tentunya jika dia melakukan pekerjaan dan sedikit saja melenceng atau terjadi kesalahan maka orang tersebut akan langsung beranggapan

dirinya tidak berguna. Karena pikiran negatif yang sudah menguasai pikirannya.

4) *Perasaan bersalah*. Orang dengan gejala depresi cenderung menyalahkan dirinya akan suatu kegagalan atau kesalahan baik yang dilakukan olehnya maupun kesalahan yang dilakukan orang lain.

5) *Perasaan terbebani*. Merasa seperti ada tanggung jawab yang berat karena pikiran-pikiran yang dialaminya.

c. Gejala Sosial

Gejala akhir dari depresi ini adalah menurunnya kontak dengan orang-orang disekitar. Mengurangi kegiatan-kegiatan yang melibatkan orang lain, kebanyakan menyendiri dan tertutup untuk menceritakan masalahnya (Lumongga, 2016).

3. Jenis-Jenis Depresi

Menurut WHO (1992), berdasarkan tingkat penyakitnya, depresi dibagi menjadi 3 yaitu:

a. *Mild Depression / Minor Depression / Dysthymic disorder*.

Pada depresi ringan, mood yang menurun, dan penyakit yang datang setelah kejadian *stressful* yang spesifik. Membutuhkan perubahan gaya hidup untuk mengurangi depresi jenis ini. Bentuk depresi yang kurang parah disebut distimia (*Dysthymic Disorder*) yang dirasakan berupa menurunnya mood dalam waktu yang lama biasanya sekitar 2 tahun.

b. Moderate Depression

Pada depresi tingkatan moderate ini, perubahan gaya hidup saja tidak cukup untuk mengatasi depresinya. Dan mulai muncul symtomp fisik.

c. Severe Depression / Major Depression

Ditandai dengan adanya 5 atau lebih gejala yang ditunjukkan. Diperlukan bantuan medis secepat mungkin dan sudah berpengaruh terhadap pekerjaan dan tidur. Depresi ini kerap muncul beberapa kali selama hidup.

Dari pemaparan tersebut tentang gangguan psikologi berupa stress, kecemasan, dan depresi, maka untuk dapat bertahan dan mengelola gangguan psikologis tersebut diperlukan suatu proses adaptasi yang positif.

F. Resiliensi

1. Definisi Resiliensi

Dalam menghadapi stress, kecemasan, dan depresi yang diakibatkan oleh pandemi Covid-19, maka diperlukan adaptasi yang sesuai. Menurut Fuster (2014), perlu adanya bantuan resiliensi untuk membantu seseorang bangkit kembali dari kesulitan dan berhasil beradaptasi dengan keadaan yang penuh tekanan.

Mir'atannisa et al. (2019) dalam penelitiannya berjudul "*Kemampuan Adaptasi Positif Melalui Resiliensi*" menjelaskan bahwa resiliensi mengacu pada *adaptasi positif*, atau kemampuan untuk Kembali mendapatkan Kesehatan mental atau mempertahankannya, walaupun mengalami hambatan. Definisi lain mengenai resiliensi yaitu proses yang dapat berubah dimana individu memperlihatkan kemampuan *adaptif yang positif* meskipun mengalami trauma ataupun hambatan yang signifikan. *Resiliensi dapat digunakan sebagai ukuran kemampuan untuk mengatasi stres*. Sumber daya resiliensi berasal dari dalam diri individu, kehidupan mereka, dan lingkungan sekitar yang mendukung kapasitas ini untuk beradaptasi atau "memantul kembali" pada saat menghadapi tekanan (Windle, Bennert, & Noyes, 2011).

2. Komponen Resiliensi

Menurut Grotberg dalam Hendriani (2018) menyebutkan komponen resiliensi dengan beberapa istilah, dan terdapat tiga sumber utama resiliensi individu yaitu :

- a. *I Have*, sumber resiliensi yang berhubungan dengan besarnya dukungan sosial yang diterima individu dari lingkungan sekitar, tergantung bagaimana dari individu memaknai dukungan sosial tersebut. Kualitas yang dapat menjadi penentu dari pembentukan resiliensi, diantaranya:

- 1) Hubungan antar individu yang dilandasi kepercayaan (*trust*), kepercayaan merupakan suatu hal yang sangat penting ketika antar individu ingin menjalin hubungan yang baik.
 - 2) Struktur dan peraturan yang ada di keluarga utamanya dan lingkungan sekitar rumah. Struktur dan peraturan dapat membentuk seorang individu menjadi lebih baik dan bisa berpikir positif bahwa dirinya diperhatikan.
 - 3) Model peran, model peran yang baik akan menciptakan resiliensi yang baik bagi individu.
 - 4) Dorongan dari dalam seseorang untuk menjadi individu yang mandiri (*otonomi*)
 - 5) Akses yang memadai untuk ke layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, dan kesejahteraan.
- b. *I Am*, sumber resiliensi yang sangat berkaitan dengan kekuatan dari dalam individu. Sumber ini mencakup sikap, perasaan, dan keyakinan pribadi. Kualitas yang mempengaruhi pembentukan "*I am*" dalam membentuk resiliensi individu diantaranya :
- 1) Penilaian dari dalam individu, penilaian tersebut biasanya berupa pikiran positif dari dalam diri individu bahwa dirinya memperoleh kasih sayang dari semua orang
 - 2) Memiliki empati, serta kepedulian cinta terhadap orang lain

- 3) Mampu memiliki rasa bangga dengan dirinya sendiri, kebanggaan pada diri sendiri dapat membuat individu lebih semangat untuk mencapai tujuannya.
 - 4) Memiliki tanggung jawab, tanggung jawab yang dimiliki terhadap diri sendiri serta dapat menerima konsekuensi atas segala tindakan yang dilakukan oleh individu tersebut.
 - 5) Selalu optimis, optimis yang dimaksud yaitu individu selalu percaya diri dan memiliki harapan yang tinggi akan masa depan yang akan dihadapi nantinya .
- c. *I Can*, Sumber resiliensi yang berkaitan dengan segala usaha yang dilakukan oleh seseorang untuk memecahkan masalah menuju keberhasilan dengan kekuatan dari dalam diri sendiri. "*I can*" berisi penilaian atas kemampuan individu yang mencakup keterampilan sosial dan kemampuan individu menyelesaikan masalah. Beberapa kualitas yang mempengaruhi pembentukan "*I can*" yang membentuk resiliensi individu, diantaranya :
- 1) Berkomunikasi yang baik dengan orang lain disekitar, komunikasi yang baik dapat memberikan motivasi dan semangat bagi individu bahwa dirinya bisa dan mampu melakukan segala sesuatu yang menjadi tujuannya dengan baik,
 - 2) Mampu melakukan pemecahan masalah;
 - 3) Dapat mengelola berbagai perasaan dan rangsangan;

- 4) Dapat melakukan pengukuran terhadap tempramen diri sendiri dan orang lain, dengan dapat mengukur tempramen diri sendiri utamanya dan orang lain, individu akan dapat melakukan refleksi diri tentang apa yang mungkin menjadi kesalahannya dan dapat memperbaiki diri; dan
- 5) Mencari hubungan yang dapat dipercaya, hubungan yang baik akan dapat membangun seorang individu yang lebih resilien.

3. Karakteristik Resiliensi

Karakteristik resiliensi menurut *Wagnild dan Young* (dalam Clarisa, 2010), terdapat lima karakteristik resiliensi diantaranya :

- a. *Equanimity* merupakan perspektif yang dimiliki individu mengenai hidup dan pengalaman. Individu memahami bahwa hidup tidak hanya sebatas hal baik dan buruk. Sehingga mereka yang resilien dapat memperluas pandangannya lebih luas lagi dengan melihat suatu situasi dari hal positif bukan dari hal negatif.
- b. *Self Reliance* yaitu keyakinan yang dimiliki seseorang akan kekuatan yang dimilikinya dan mampu menggunakan dengan baik didalam setiap tindakan. Selain itu, individu juga akan mendapatkan pengalaman dalam menghadapi masalahnya.
- c. *Meaningfulness* adalah individu dengan tujuan hidup yang dapat mendorong individu memiliki perjuangan dalam menghadapi masalah dalam hidupnya sampai tujuannya tercapai.

- d. *Perseverance* adalah individu dengan sikap dan ketahanan yang baik dalam menghadapi distres. Hal ini dijadikan sebagai kekuatan untuk berjuang kembali dalam keadaan dan kondisi yang ada serta dapat bersikap disiplin terhadap diri sendiri.
- e. *Existential Aloneness* adalah kesadaran diri bahwa individu itu unik serta dapat menghargai diri sendiri.

4. Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Resiliensi

Menurut *Reivich dan Shatte* (2002) dalam (Anggraeni, dkk., 2018) terdapat 7 aspek yang mempengaruhi resiliensi yaitu:

- a. Regulasi emosi adalah kemampuan seseorang untuk tetap tenang ketika mengalami kondisi yang menekan dan kondisi yang tidak menyenangkan,
- b. Pengendalian impuls, merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk dapat mengendalikan keinginan yang ada pada dirinya, dorongan kuat dari dalam diri, kesukaan, serta tekanan yang dari dalam diri,
- c. Optimis, optimis yang ada pada diri individu dapat membuat individu tersebut mampu mengontrol arah hidupnya kearah yang lebih baik. Salah satu contoh sikap optimis yaitu individu itu percaya bahwa semua hal yang terjadi akan dapat berubah menjadi lebih baik.
- d. Analisis penyebab, adalah kemampuan yang dimiliki individu untuk dapat mengidentifikasi berbagai penyebab dari masalah yang dihadapinya dengan tepat dan akurat,

- e. Empati, yaitu kemampuan individu untuk dapat memahami perasaan dan dapat membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis yang terjadi pada orang lain,
- f. Efikasi diri, adalah keyakinan bahwa kemampuan dan upaya dalam diri individu yang mempengaruhi peristiwa dalam kehidupan. Seseorang yang percaya bahwa tingkah lakunya membuat perbedaan lebih mungkin untuk mengambil tindakan. Orang dengan efikasi diri yang tinggi menetapkan tujuan pribadi, memotivasi diri sendiri, mengatasi stres secara efektif, dan meminta dukungan dari orang lain ketika diperlukan. orang dengan efikasi diri rendah memiliki aspirasi rendah, mengalami banyak keraguan diri, dan mungkin terganggu oleh kecemasan dan depresi.
- g. Pencapaian aspek positif, ialah kemampuan individu untuk dapat meraih aspek positif dari kehidupan setelah individu tersebut menghadapi kesulitan dalam hidupnya.

5. Tanda dan Gejala Hambatan Resiliensi

Menurut *Herdman dan Kamitsuru* (2018) individu yang mengalami hambatan resiliensi adalah individu yang mengalami penurunan kemampuan untuk dapat bangkit dari situasi yang tidak sesuai.

Adapun tanda dan gejala seseorang mengalami hambatan resiliensi :

- a. Adanya penurunan minat dalam aktivitas dan aktivitas pekerjaan.
- b. Depresi
- c. Merasa bersalah

- d. Gangguan status Kesehatan
- e. Strategi koping tidak efektif
- f. Integrasi tidak efektif
- g. Rasa kendali yang tidak efektif
- h. Peningkatan distress
- i. Malu
- j. Isolasi

6. Faktor yang Dapat Meningkatkan Resiliensi

Menurut *Milstein dan Henry* (dalam Afifah, 2016) disebutkan bahwa terdapat dua faktor yang dapat meningkatkan resiliensi, yaitu :

a. Faktor internal

- 1) Dapat memberikan kesempatan pada diri sendiri untuk dapat membantu orang lain.
- 2) Memiliki kemampuan untuk membuat dan mengambil keputusan yang baik dan tegas, mengontrol impuls dan menyelesaikan masalah.
- 3) Suka bergaul dan mampu menjadi teman dari hubungan yang positif.
- 4) Memiliki rasa humor yang baik
- 5) Memiliki kepercayaan bahwa lingkungan sekitar berpengaruh terhadap dirinya
- 6) Kesadaran dan kebebasan.

- 7) Memiliki pandangan yang positif terhadap seseorang dimasa yang akan datang.
- 8) Dapat bersikap secara fleksibel
- 9) Memiliki kepercayaan yang tinggi akan kekuatan yang dimiliki dan memiliki tingkat spiritual yang tinggi.
- 10) Memiliki kemampuan dalam pemahaman saat belajar
- 11) Memiliki motivasi dalam menjalani hidup.
- 12) Dapat berpikir positif terhadap kompetensi yang dimiliki orang lain dan diri sendiri.
- 13) Memiliki keyakinan bahwa dirinya berharga

b. Faktor eksternal

- 1) Kelompok dukungan (*supporting group*) sarana untuk bertukar pikiran dan berbagi pengalaman.
- 2) Nilai dan dorongan dari lingkungan pendidikan.
- 3) Memiliki ikatan persahabatan terutama dengan teman sebaya
- 4) Memiliki rasa sosialisasi yang tinggi dan mengurangi sifat suka mengkritisi setiap orang dengan kata-kata yang kurang tepat dalam berinteraksi
- 5) Membina hubungan saling percaya dan memberikan perhatian terhadap orang tua terutama dan orang yang lebih dewasa dari kita
- 6) Menyediakan fasilitas untuk melakukan pertemuan yang membahas dasar- dasar pekerjaan, kebutuhan rumah tangga, rekreasi, dan kesehatan.

- 7) Mengekspresikan harapan yang tinggi dan realistis untuk sukses.
- 8) Memiliki seseorang yang dapat membantu kita memberikan dorongan untuk mencapai cita-cita.
- 9) Mendorong perkembangan sikap selalu membantu orang lain secara sukarela tanpa memikirkan imbalan untuk diri sendiri.
- 10) Menghargai kemampuan atau bakat yang unik pada setiap individu

7. Definisi Adaptasi

Adaptasi merupakan suatu proses pada individu ataupun kelompok masyarakat untuk belajar maupun berubah (Handayani & Nurlia, 2014). Proses adaptasi yang bisa disebut penyesuaian merujuk pada kemampuan individu atau masyarakat untuk beradaptasi terhadap lingkungan mereka (Handayani & Nurlia, 2014). Lalu menurut menurut Rohadi *et al.* (2016) adaptasi yaitu kemampuan makhluk hidup untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan dimana dia hidup. Adaptasi bisa berupa penyesuaian morfologi tubuh, penyesuaian tingkah laku, dan penyesuaian fungsional tubuh.

Pendapat lain mengatakan adaptasi yaitu suatu mekanisme perubahan yang dialami individu dalam berespon terhadap dinamika yang ada di lingkungan dan dapat mempengaruhi tubuh baik secara fisik maupun psikis yang akan menghasilkan perilaku adaptif. Wujud dari perilaku adaptif ini bisa berupa respons dengan berusaha mempertahankan keseimbangan dari suatu keadaan (Hidayat, 2007).

Berdasarkan pengertian yang telah dipaparkan terkait adaptasi, maka dapat disimpulkan bahwa adaptasi adalah suatu mekanisme pertahanan dimana suatu individu dituntut untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungan agar bisa tetap bertahan. Dalam masa pandemi Covid-19 semua manusia dituntut untuk bisa beradaptasi baik secara psikologis, maupun adaptasi perilaku.

8. Jenis Adaptasi Terhadap Gangguan Psikologi (Sunaryo, 2004)

a) Adaptasi Fisiologis

Adaptasi yang dimanifestasikan berupa perubahan fungsi fisiologis tubuh, seperti tekanan darah, frekuensi nadi, tegang pada leher, telapak tangan berkeringat, dan kaki dingin serta keletihan (Hans, 1946).

b) Adaptasi Psikologi

Manifestasi stress kadang dikaji secara langsung atau tidak langsung dengan mengamati perilaku seseorang. Stress mempengaruhi kesejahteraan emosional dalam berbagai cara. Indikator emosionalnya bisa berupa ansietas, kepenatan, perubahan dalam kebiasaan makan, tidur, dan pola aktivitas.

9. Mekanisme Koping

Koping merupakan perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan dalam tubuh atau luar tubuh yang melelahkan atau melebihi sumber individu (Lazarus, 1985 dalam Nasir dan Muhith, 2011).

Mekanisme koping yaitu cara seseorang dalam menyelesaikan masalah, mengatasi dinamika yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku sehingga dapat memperbaiki atau menguasai suatu masalah dan dapat membantu mengubah persepsi atas ketidaksesuaian, menerima bahaya, membebaskan diri atau menghindari kondisi stress (Nasir dan Muhith, 2011).

Lazarus dan Folkman (1984) membagi mekanisme koping berdasarkan strategi menjadi 2 yaitu :

a) *Problem focused coping*

Ditujukan untuk mengurangi keinginan dari kondisi yang penuh dengan stress atau memperluas sumber untuk mengatasinya. Seseorang menggunakan metode *problem focused coping* jika mereka yakin bahwa sumber atau keinginan dari kondisinya dapat diubah. Strategi yang dipakai dalam *problem focused coping* yaitu:

- 1) *Confrontative Coping*: Usaha mengubah keadaan secara agresif, tingkat kemarahan tinggi, dan mengambil resiko.
- 2) *Seeking Social Support*: perjuangan mendapatkan kenyamanan emosional dan dukungan informasi dari orang lain.

b) *Emotion focused coping*

Perjuangan mengatasi stres dengan cara mengatur respon emosional untuk menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan. Usaha yang dilakukan dalam *Emotion focused coping* yaitu

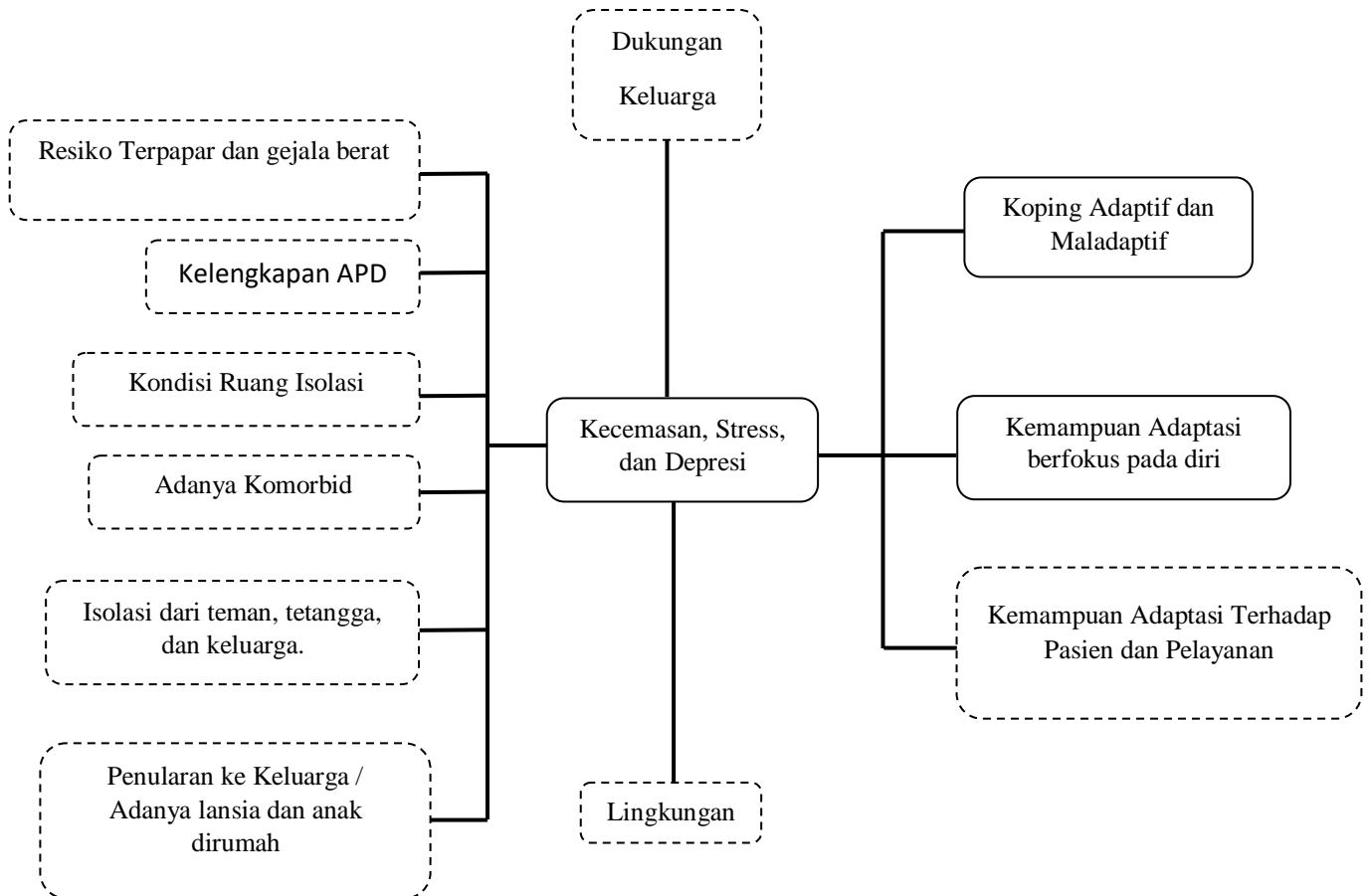
self control, distancing, positive reappraisal, accepting responsibility dan escape/avoidance.

10. Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme koping

Menurut Siswanto (2007), walaupun stresor yang diperoleh sama namun dapat menghasilkan respon yang berbeda-beda pada tiap individu sesuai dengan karakteristik yang dimiliki seperti:

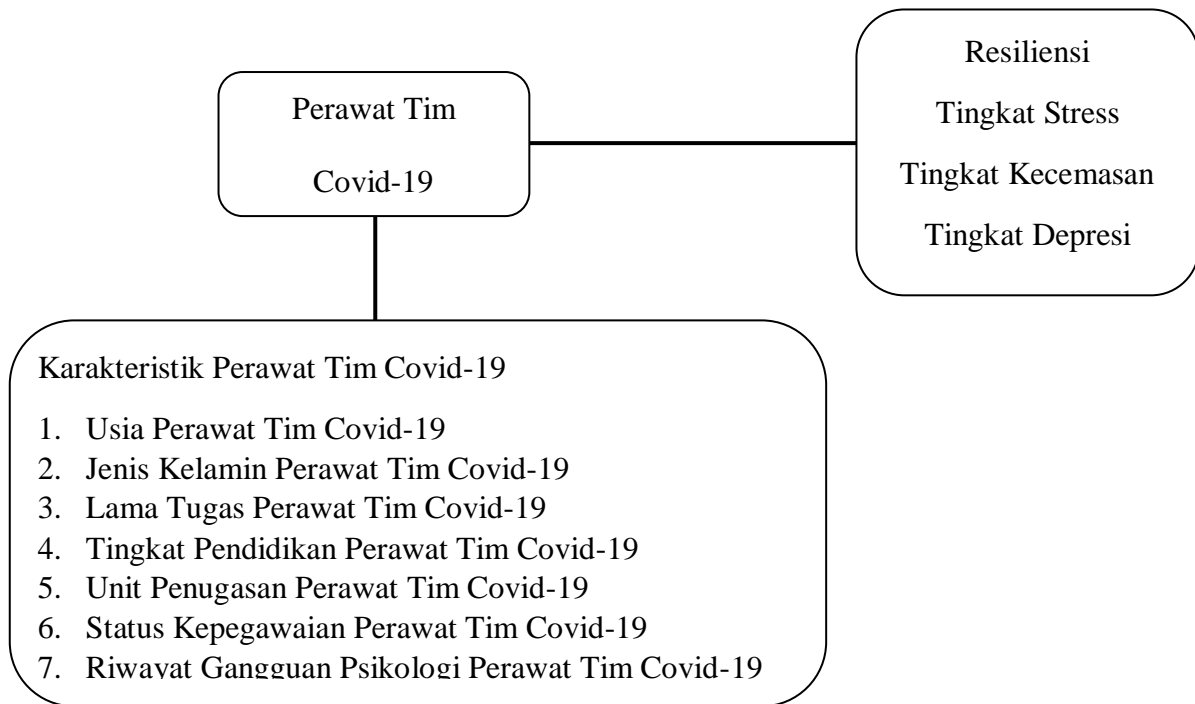
- a) Usia
- b) Jenis kelamin
- c) Tingkat pendidikan
- d) Tingkat Kesehatan
- e) Kepribadian
- f) Harga diri

G. Kerangka Teori

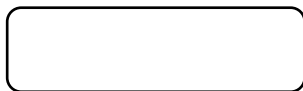


Skema 1. 2. Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP



KET. :



: Diteliti

Skema 2. 1. Kerangka Konsep