

KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS TENAGA KESEHATAN INDONESIA SELAMA PANDEMI COVID-19: PENGARUH STRATEGI KOPING, DUKUNGAN SOSIAL, DAN FAKTOR DEMOGRAFIS

Neneng Tati Sumiati*, Febra Aulia Sita

Faculty of Psychology, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia
Jl. Kertamukti No.5, Cireudeu, kecamatan Ciputat Timur, Tangerang Selatan, Banten 15419
E-mail: neneng.tati@uinjkt.ac.id

ABSTRAK

Tenaga kesehatan membutuhkan kesejahteraan psikologis yang baik agar kinerja mereka optimal. Di sisi lain, kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19 ternyata justru berada pada level yang rendah. Hal ini dapat memengaruhi kualitas kerja mereka terutama berkenaan dengan keselamatan pasien. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh strategi koping, dukungan sosial, dan faktor demografi terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan Indonesia selama masa pandemi Covid-19. Partisipan penelitian ini adalah 585 tenaga kesehatan Indonesia berusia 18 hingga 60 tahun yang bekerja di rumah sakit yang menangani pasien Covid-19. Mereka mengisi kuesioner yang menilai kesejahteraan psikologis (SPWB-42), strategi koping (*Brief COPE*), dan dukungan sosial (MSPSS-12). *Confirmatory factor analysis* (CFA) dengan Lisrel 8.7 digunakan untuk menguji validitas alat ukur dan analisis regresi berganda dengan SPSS 23 digunakan untuk menguji hipotesis penelitian ini. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis secara statistik dapat diprediksi oleh strategi koping, dukungan sosial, dan faktor demografi sebesar 52% ($R^2 = .52; p < 0,05$). Strategi *problem-focused coping*, *emotional-focused coping*, koping disfungsi, dukungan sosial keluarga dan *significant others*, serta tahap usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan Indonesia selama pandemi Covid-19. Disarankan untuk meningkatkan *problem-focused coping* dan *emotional-focused coping* serta mengurangi koping disfungsi, dan pihak pengelola rumah sakit disarankan memberikan dukungan positif bagi petugas kesehatan.

Kata kunci: *psychological well-being*, strategi koping, dukungan sosial, Covid-19.

THE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF INDONESIAN HEALTHCARE WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: THE IMPACT OF COPING STRATEGIES, SOCIAL SUPPORT, AND DEMOGRAPHIC FACTORS

ABSTRACT

Health workers need good psychological well-being to optimize their performance. On the other hand, the workers' psychological well-being during Covid-19 decreased. This could affect their quality of work, mainly patient safety. This study aimed to examine the effect of coping strategies, social support, and demographic factors on the psychological well-being of Indonesian health workers during COVID-19. The participants were 585 health workers aged 18 to 60 who work in hospitals for COVID-19 patients. They filled out a questionnaire assessing their psychological well-being (SPWB-42), coping strategies (Brief COPE), and social support (MSPSS-12). The Confirmatory Factor Analysis (CFA) was used to examine the validity of the measuring instruments, and Multiple Regression Analysis was used to test the hypothesis of this study. The study indicated that the effect of coping strategies, social support, and demographic factors on psychological well-being is significant ($R^2 = .52; p < 0.05$). Problem-focused coping, emotion-focused coping, dysfunctional coping, family social support and significant others, as well as age, significantly influence the psychological well-being of Indonesian health workers during Covid-19. It is recommended for the workers to increase problem-focused and emotional-focused coping while they recede dysfunctional coping. Meanwhile, hospital managers are encouraged to provide positive support for health workers.

Keywords: *psychological well-being, coping strategy, social support, Covid-19.*

PENDAHULUAN

Pada masa pandemi Covid-19, tenaga kesehatan dihadapkan dengan tuntutan yang tidak terjadi sebelumnya, meliputi jumlah kematian yang tinggi, alat pelindung diri yang terbatas, dilema etika berkenaan dengan ketersediaan dan kebutuhan ventilator, serta pasokan perawatan kesehatan penting lainnya (Gavin et al., 2020). Mereka memiliki jam kerja yang lebih panjang dan beban kerja yang lebih berat dibandingkan sebelum pandemi. Selain itu terdapat juga kekhawatiran pribadi yang mencakup risiko terinfeksi, baik dari pasien maupun rekan kerja, serta kekhawatiran tentang kesejahteraan anggota keluarga (Gavin, et al., 2020). Kondisi tersebut membuat mereka rentan terhadap berbagai masalah psikologis. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mereka mengalami kecemasan, depresi, insomnia (Lai, et al., 2020; Liu et al., 2020; Rajkumar, 2020; Shaukat et al., 2020), distres psikologis (Lai et al., 2020; Liu et al., 2020), dan *burnout* (Nurbaiti, 2020). Mereka mengalami gangguan kesehatan mental dari ringan hingga berat (Kang et al., 2020). Temuan pada tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa mereka mengalami stres, kecemasan, dan depresi (Nasrulloh et al., 2020).

Masalah-masalah psikologis yang dialami tenaga kesehatan tersebut terkadang diidentikkan dengan kondisi kesejahteraan psikologis yang buruk (lihat Philip & Cherian, 2020). Padahal menurut Ryff (1989), kesejahteraan psikologis bukan berarti hanya terbebas dari masalah-masalah psikologis seperti kecemasan, tetapi juga mencakup bagaimana individu merasa nyaman dan bahagia, serta bagaimana individu tersebut memandang pencapaian potensi-potensinya. Ryff (1989) mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai suatu kondisi ketika individu memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, memiliki hubungan yang hangat dan bermakna dengan individu lain, independen, memiliki kemampuan untuk mengatur hidup dengan baik, memiliki tujuan dan hidup yang bermakna, serta merasakan diri sendiri terus tumbuh dan berkembang. Definisi kesejahteraan psikologis dari Ryff didasari pada prinsip hedonia dan eudamonia. Prinsip hedonia berfokus pada kepuasan atau kebahagiaan, sedangkan prinsip eudamonia merujuk pada kondisi individu yang sehat dan berfungsi secara optimal meskipun menghadapi tantangan (Henn, Hill & Jorgensen, 2016; Gao & McLellan, 2018). Pandemi Covid-19 merupakan tantangan tersendiri bagi petugas kesehatan dan tentunya berpeluang untuk menimbulkan masalah-masalah psikologis, namun bagaimana tenaga kesehatan memfungsikan dirinya secara optimal dalam menghadapi tantangan tersebut menjadi menarik. Oleh karena itu, penelitian ini ditujukan untuk menelaah kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan dengan menggunakan teori dari Ryff.

Kondisi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan berdampak pada kinerja mereka terutama dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, seperti perawatan, keamanan, dan kenyamanan pasien (Hall et al., 2016; Johari & Omar, 2019; Lee et al., 2019). Kondisi kesejahteraan psikologis yang buruk akan mengarah pada kesalahan dalam praktik dan penurunan kualitas perawatan terhadap pasien yang buruk pula (Hall et al., 2016; Johari & Omar, 2019). Temuan lainnya memperlihatkan bahwa kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan berhubungan positif dengan kinerja tenaga kesehatan sekaligus sebagai indikator organisasi (rumah sakit) yang sehat serta dapat meningkatkan efektivitas organisasi secara menyeluruh (Johari & Omar, 2019). Oleh karena itu, kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan menjadi hal penting untuk ditelaah lebih lanjut.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan yang buruk disebabkan oleh insomnia (Ryff, 2014), stres (Clemente et al., 2016), kecemasan (Ramkisson et al., 2016), depresi (Ramkisson et al., 2016), dan *burnout* (Collin et al., 2019). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi koping merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kesejahteraan psikologis, termasuk kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan (Gustems-Carnicer & Calderón, 2013; Malkoç & Yalçın, 2015; Lee et al., 2019). Strategi koping adalah sebuah usaha dari individu dalam menghindari atau menghilangkan ancaman, bahaya, dan kerugian, atau untuk mengurangi kesulitan serta tekanan yang dirasakan (Carver & Connor-Smith, 2010). Terdapat beberapa jenis strategi koping, yaitu: 1) *problem-focused coping*, yaitu strategi koping yang berfokus pada upaya mengatasi masalah dan menghilangkan sumber stres; 2) *emotion-focused coping*, yaitu strategi koping dengan melihat situasi yang menekan dari sudut pandang positif dan mencari dukungan emosional, dan; 3) koping disfungsional yaitu menolak adanya masalah dengan mengalihkan masalah pada kegiatan (Carver, 1997). Pemilihan jenis strategi koping berkorelasi dengan kinerja dan *mood* tenaga kesehatan (Lee et al., 2019). Individu yang menggunakan jenis strategi *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* memiliki kesejahteraan

psikologis yang lebih baik dibandingkan individu yang menggunakan strategi koping jenis disfungsional (Lee et al., 2019). Sejalan dengan temuan Gavin et al. (2020) bahwa strategi koping adaptif lebih menguntungkan dibandingkan strategi koping maladaptif. Gustems-Carnicer & Calderón (2013) melaporkan bahwa strategi koping berperan sebagai kunci dari kondisi kesejahteraan psikologis individu. Meski demikian, penelitian tentang strategi koping pada petugas kesehatan pada masa pandemi masih terbatas.

Faktor lain yang dapat memprediksi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan adalah dukungan sosial baik dari keluarga, teman, maupun *significant others* (Malkoç & Yalçın, 2015; Johari & Omar, 2019). Beberapa penelitian tentang kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan pada masa pandemi Covid-19 juga menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga, teman, dan *significant others* merupakan faktor yang penting (Schneider et al., 2020; The Physicians Foundation, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga (seperti pasangan atau orang tua dan anggota keluarga lainnya) sangat membantu dalam menjaga kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan (The Physicians Foundation, 2020). Dukungan dari *significant others* (seperti dukungan dari pihak rumah sakit, *supervisor*) dapat melindungi tenaga kesehatan dari gangguan psikologis (Schneider et al., 2020). Dukungan dari organisasi (rumah sakit) juga dapat mengurangi ketakutan yang dirasakan oleh tenaga kesehatan (Philip & Cherian, 2020).

Temuan Ryff dan Keyes (1995) menunjukkan bahwa struktur dari dimensi kesejahteraan antara laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini diperkuat dengan temuan dari beberapa penelitian lain yang telah menghubungkan kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan dengan gender (Luo et al., 2020; Schneider et al., 2020). Selama masa pandemi Covid-19, tenaga kesehatan perempuan lebih rentan mengalami masalah psikologis yang lebih besar dibandingkan laki-laki (Schneider et al., 2020). Sementara itu, Philip & Cherian (2020) mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan laki-laki memiliki gangguan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Matud et al. (2019) mengungkapkan bahwa gender merupakan determinan sosial yang penting. Maka dari itu, analisis berbasis gender diperlukan untuk kesehatan dan perawatan kesehatan pada pria dan wanita. Temuan penelitian Matud et al. (2019) dengan menggunakan partisipan dari populasi umum (bukan tenaga kesehatan) memperlihatkan bahwa profil kesejahteraan psikologis pria dan wanita berbeda, dan hal ini berhubungan dengan tingkat kepatuhan terhadap peran gender tradisional. Penelitian yang telah dilakukan lebih banyak menelaah masalah-masalah psikologis atau kesehatan mental yang berbasis gender, bukan pada kesejahteraan psikologisnya. Oleh karena itu, menjadi menarik untuk menelaah lebih lanjut kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan yang dikaitkan dengan gender, terutama pada saat pandemi.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa struktur kesejahteraan psikologis bervariasi sesuai dengan tahap usia (Ryff & Keyes, 1995). Beberapa dimensi dari kesejahteraan psikologis diketahui mengalami peningkatan dan juga penurunan seiring bertambahnya usia (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1996). Dimensi *purpose in life* dan *personal growth* mengalami penurunan seiring bertambahnya usia, dimensi *environmental mastery*, *autonomy*, dan *positive relations with others* mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia, sedangkan dimensi *self-acceptance* tidak mengalami perubahan yang signifikan. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian Springer et al. (2011) terhadap populasi umum yang menunjukkan bahwa profil kesejahteraan psikologis bervariasi sesuai dengan tahap usia. Hasil studi literatur Philip dan Cherian (2020) menunjukkan bahwa masalah psikologis tenaga kesehatan berkorelasi dengan tahap usia. Tiap tahap usia memiliki karakteristik dan tugas perkembangan yang khas (Hurlock, 1999), sehingga hal ini diduga memengaruhi kondisi kesejahteraan psikologis. Adanya pemahaman mengenai masalah psikologis yang dialami petugas kesehatan pada tahap usia tertentu saat pandemi diharapkan dapat membantu dalam memberikan *treatment* yang diperlukan agar kesejahteraan psikologis mereka dapat tetap terjaga. Oleh karena itu, salah satu tujuan penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh tahap usia perkembangan terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan pada masa pandemi Covid-19.

Hasil *literature review* Brooks et al. (2018) pada tenaga kesehatan memperlihatkan peran dalam pekerjaan berhubungan dengan masalah-masalah psikologis. Perawat atau petugas yang memiliki kontak langsung dengan pasien memiliki masalah psikologis yang lebih berat (Brooks et al., 2018). Temuan tersebut sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa dokter dan perawat (petugas medis) memiliki risiko kesehatan mental yang lebih tinggi dibandingkan petugas nonmedis (Lu et al., 2020; Zhang et al., 2020). Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian Tan et al. (2020) tentang dampak psikologis Covid-19 pada tenaga kesehatan di Singapura yang melaporkan bahwa prevalensi kecemasan yang dialami oleh tenaga kesehatan nonmedis lebih tinggi dibandingkan prevalensi kecemasan tenaga

kesehatan medis. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan nonmedis merupakan populasi yang rentan akan tekanan psikologis (Tan et al., 2020).

Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada masalah-masalah psikologis atau dampak psikologis yang dialami tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus untuk menelaah kesejahteraan psikologis pada tenaga kesehatan. Partisipan penelitian pada sebagian besar penelitian adalah perawat dan atau dokter, padahal yang terdampak pandemi Covid-19 mencakup seluruh karyawan yang bekerja di rumah sakit. Maka dari itu, partisipan penelitian ini ditujukan pada seluruh petugas kesehatan, baik petugas medis, paramedis, maupun nonmedis yang bekerja di rumah sakit yang menangani Covid-19. Studi berkenaan dengan strategi koping dan dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis sudah cukup banyak, namun masih terbatas pada petugas kesehatan saat pandemi Covid-19. Selain itu, variabel strategi koping, dukungan sosial, dan faktor demografi biasanya diteliti secara terpisah. Pada penelitian ini, tipe strategi koping, dukungan sosial baik dari teman, keluarga, maupun *significant others*, serta faktor demografi akan diteliti kontribusinya secara bersama-sama.

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan bahwa tipe strategi koping, dukungan sosial dan demografi (yaitu gender, tahap usia, dan jenis tenaga kesehatan) secara signifikan berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengungkapkan variabel yang paling berkontribusi. Temuan pada penelitian ini diharapkan dapat membantu petugas kesehatan dalam mencapai kesejahteraan psikologisnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah noneksperimental karena tidak menjelaskan memberikan perlakuan tertentu pada responden (Frederick & Forzano, 2018). Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria responden pada penelitian ini adalah (1) tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit yang menangani Covid-19; (2) status pernikahan tidak dibatasi, karena meskipun status tidak/belum menikah, mereka memiliki orang tua atau anggota keluarga lain yang memungkinkan memberikan dukungan bagi mereka, dan; (3) bersedia menjadi partisipan penelitian.

Terdapat 585 tenaga kesehatan yang menjadi partisipan penelitian ini. Mereka berasal dari tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit yang menangani pasien Covid-19 di Jakarta, Lampung, dan Palembang, serta berada pada rentang usia 18-60 tahun yakni tahap dewasa awal dan dewasa madya. Tenaga kesehatan ini terdiri dari medis (yaitu dokter dan residen) sebanyak 153 orang (26.2%), paramedis (bidan) sebanyak 75 orang (12.8%), paramedis lainnya (rekam medis, penunjang nonmedis, anestesi, radiologi, fisioterapi, refraksionis, apoteker, serta ahli teknologi lab medis) sebanyak 65 orang (10.9 %), perawat sebanyak 103 orang (17.6%), dan nonmedis (manajemen dan administrasi, sopir ambulans, unit rumah tangga, teknologi informasi, bagian keuangan, bagian kebersihan, tataboga, *laundry*, dan Unit Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit atau UPSSRS) sebanyak 190 orang (32.5%). Tabel 1 memperlihatkan karakteristik partisipan penelitian.

Tabel 1. Karakteristik partisipan penelitian

Karakteristik	N	%
Jenis kelamin		
Perempuan	419	71.6
Laki-laki	166	28.4
Tahap usia		
18–40 tahun	456	77.9
41–60 tahun	123	21.0
Status pernikahan		
Menikah	433	74.0
Tidak menikah	152	26.0
Pendidikan terakhir		
SMA / sederajat	101	17.3
D4	5	0.9
D3	124	21.2

Karakteristik	N	%
S1	275	47.0
S2	80	13.7
Profesi di rumah sakit		
Medis	153	26.2
Paramedis	75	12.8
Paramedis lainnya	64	10.9
Perawat	103	17.6
Nonmedis	190	32.5
Zona (status Covid-19) tempat bekerja		
Merah	351	60.0
Orange	49	8.4
Kuning	69	11.8
Hijau	116	19.8

Pada Tabel 1 diperlihatkan bahwa partisipan sebagian besar adalah perempuan dan berada pada rentang usia 18-40 tahun (tahap dewasa awal). Mayoritas responden telah menikah dan memiliki pendidikan akhir S1. Partisipan dalam penelitian ini mayoritas bekerja di zona merah dan memiliki alat pelindung diri (APD) yang lengkap.

Penelitian ini mengadaptasi *Scales of Psychological Well-Being* (SPWB) yang dikembangkan oleh Ryff (1989) ke dalam bahasa Indonesia. SPWB ini terdiri atas enam dimensi, yaitu *self-acceptance*, *positive relations with others*, *autonomy*, *environmental mastery*, *purpose in life*, dan *personal growth*. Setiap dimensi terdiri dari tujuh butir soal. SPWB terdiri dari dua jenis pernyataan, yaitu pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Pada skala asli terdapat tujuh pilihan respon, namun pada penelitian dimodifikasi menjadi empat pilihan respon, yaitu sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1). Modifikasi pilihan respon dilakukan untuk menghindari bias dari jawaban responden dan memperoleh data yang lebih akurat. SPWB memiliki konsistensi internal antara 0.69–0.85 (Ryff et al., 2010). Contoh butir soal *self-acceptance* adalah “Saya menyukai sebagian besar aspek kepribadian saya.” Contoh butir soal *positive relations with others* adalah “Sebagian besar orang memandang saya sebagai orang yang penuh kasih dan penyayang.” Contoh butir soal *autonomy* adalah “Saya cenderung dapat terpengaruh oleh orang yang berpendirian kuat.” Contoh butir soal *environmental mastery* adalah “Saya merasa bahwa saya dapat mengatur hidup saya.” Contoh butir soal *purpose in life* adalah “Saya menjalani hari demi hari dan tidak terlalu memikirkan masa depan.” Contoh butir soal *personal growth* adalah “Ketika saya pikirkan kembali, saya tidak begitu mengalami peningkatan sebagai pribadi dalam beberapa tahun ini.” *self-acceptance* (contoh butir soal Saya menyukai sebagian besar aspek kepribadian saya), *positive relations with others* (contoh butir soal), *autonomy*, *environmental mastery* (contoh butir soal), *purpose in life* (contoh butir soal), dan *personal growth* (contoh butir soal). Hasil analisis menggunakan *second-order CFA* menunjukkan bahwa model tidak *fit* meskipun telah dilakukan modifikasi. Analisis lebih lanjut memperlihatkan setiap dimensi dari SPWB memiliki korelasi yang besar. Hal ini mencerminkan bahwa setiap dimensi mengukur hal yang sama, yaitu kesejahteraan psikologis. Temuan ini mencerminkan bahwa SPWB pada penelitian ini unidimensional. Oleh karena itu, data SPWB diperlakukan menjadi satu variabel, yaitu kesejahteraan psikologis yang diukur melalui enam dimensi. Konsekuensi lainnya adalah proses pengolahan CFA untuk SPWB menggunakan *first-order CFA*. Berdasarkan hasil analisis menggunakan CFA pada SPWB, diperoleh model *fit* ($\chi^2(328, N = 585) = 370.07; p = .05447 > .050; RMSEA = .015$). Tiga dari 42 butir soal dinyatakan tidak valid, yaitu butir soal nomor 25 dan 37 yang memiliki muatan faktor negatif, serta item 41 dengan *t-value* < 1.96, sehingga hanya 39 butir soal yang dianalisis pada tahap selanjutnya.

Strategi koping adalah usaha individu dalam menghilangkan tekanan psikologis yang dirasakan dengan menggunakan tiga jenis *coping*, yaitu *problem-focused coping*, *emotion-focused coping*, dan *dysfunctional coping* melalui skala *The Brief-COPE* oleh Carver (1997). *The Brief-COPE Inventory* terdiri dari 28 butir soal. Contoh butir soal *problem-focused coping* adalah “Saya mencoba membuat strategi untuk mengatasi masalah yang saya hadapi.” Contoh butir soal *emotion-focused coping* adalah “Saya mencoba untuk melihat masalah dari sudut pandang yang lebih positif.” Contoh butir soal *dysfunctional coping* adalah “Saya mengalihkan pikiran saya yang berkaitan dengan masalah pada berbagai kegiatan yang berbeda.” *The Brief-COPE Inventory* yang digunakan dalam penelitian ini telah diadaptasi ke dalam bahasa

Indonesia. Skala *The Brief-COPE Inventory* memiliki empat pilihan respon, yaitu sangat sering, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Nilai *Cronbach's alpha* berkisar antara 0.50–0.90 (Carver, 1997).

Hasil analisis dengan CFA pada strategi *problem-focused coping* diperoleh bahwa model *fit* (χ^2 (6, N = 585) = 11.73; $p = .06824 > .050$; RMSEA = .040). Seluruh butir soal pada dimensi *problem-focused coping* adalah valid, karena seluruh butir soal memiliki t -value > 1.96. Strategi *emotion-focused coping* menunjukkan bahwa model *fit* (χ^2 (14, N = 585) = 22.40; $p = .07086 > .050$; RMSEA = .032). Dua dari 10 butir soal tidak valid, yaitu butir soal nomor 18 dan 28. Kedua butir soal tersebut memiliki muatan faktor yang negatif. Kedua butir soal tersebut dieliminasi, sehingga tidak diikutsertakan pada analisis selanjutnya. Strategi koping tipe *dysfunctional* memperoleh model *fit* (χ^2 (31, N = 585) = 43.68; $p = .06502 > .050$; RMSEA = .026). Seluruh butir soal strategi koping *dysfunctional* memiliki t -value > 1.96, sehingga seluruh butir soal strategi koping *dysfunctional* adalah valid.

Dukungan sosial merupakan dukungan yang diterima oleh individu melalui tiga sumber, yaitu teman, keluarga, dan *significant others* yang diukur melalui *multidimensional scale of perceived social support* (MSPSS) yang dikembangkan oleh Zimet et al. (1988). MSPSS terdiri dari 12 butir soal. MSPSS diadaptasi dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Terdapat tujuh pilihan respon pada skala aslinya, namun dilakukan modifikasi menjadi empat pilihan respon, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Modifikasi pilihan respon dilakukan untuk menghindari bias dari jawaban responden serta mendapatkan data yang lebih akurat. MSPSS memiliki nilai reliabilitas sebesar 0.88 (Zimet et al., 1988). Contoh butir soal *friends* adalah “teman-teman saya sangat berusaha untuk membantu saya saat saya sedang kesulitan.” Contoh butir soal dimensi *family* adalah “keluarga saya bersedia untuk membantu saya dalam membuat keputusan.” Contoh butir soal dimensi *significant others* adalah “saya memiliki seseorang yang istimewa saat saya membutuhkannya.”

Hasil analisis dengan CFA pada dukungan sosial dari teman diperoleh bahwa model *fit* (χ^2 (1, N = 585) = .000; $p = 1.000 > .050$; RMSEA = .000). Seluruh butir soal dukungan sosial teman memiliki t -value > 1.96, yang berarti seluruh butir soal dukungan sosial teman adalah valid. Dukungan sosial keluarga menunjukkan model *fit* (χ^2 (1, N = 585) = 1.05; $p = .30444 > .050$; RMSEA = .010). Seluruh butir soal dukungan sosial keluarga teman memiliki t -value > 1.96, yang berarti seluruh butir soal dukungan sosial keluarga adalah valid. Dukungan sosial *significant others* menunjukkan bahwa model *fit* (χ^2 (1, N = 585) = .98; $p = .32341 > .050$; RMSEA = .000). Seluruh butir soal dukungan *significant others* memiliki t -value > 1.96, yang berarti seluruh butir soal dukungan sosial *significant others* adalah valid.

Tahap usia adalah pembagian umur menurut Hurlock (1999). Penelitian ini meneliti dua tahap usia perkembangan, yakni tahap dewasa awal (18-40 tahun) dan dewasa madya (41-60 tahun). Responden penelitian mengisi satu dari dua kategorisasi usia tersebut. Secara teori, tahap usia memiliki karakteristik tersendiri. Kekhasan dari tahap usia perkembangan ini diduga akan mempengaruhi individu dalam menghadapi stres yang ditimbulkan di lingkungan sekitarnya, seperti stres akibat pandemi Covid-19.

Pada penelitian ini, data yang diperoleh dianalisis untuk menguji validitas butir soal penelitian dan hipotesis penelitian. Pengujian validitas item penelitian menggunakan *confirmatory factor analysis* (CFA), dengan *software* Lisrel 8.7. Pengujian seluruh variabel penelitian terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan dilakukan menggunakan *multiple regression* dengan *software* SPSS 25.0.

Penelitian ini diawali dengan melakukan studi literatur. Tahap berikutnya adalah penyusunan instrumen penelitian dengan menerjemahkan dan mengadaptasi instrumen, yang kemudian dilakukan uji keterbacaan dari instrumen tersebut. Selanjutnya, instrumen penelitian dibuat dalam bentuk Google Form dan disebar secara daring. Langkah berikutnya adalah meminta izin penelitian kepada beberapa rumah sakit yang menangani pasien Covid-19. Pengambilan data berlangsung selama satu bulan, yakni selama bulan April 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif dari variabel-variabel penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Deskripsi statistik

Variabel	<i>N</i>	Min.	Max.	<i>M</i>	<i>SD</i>
Kesejahteraan psikologis	585	16.51	70	50	9.64192
Strategi koping					
<i>Problem-focused coping</i>	585	13.88	65.53	50	8.92060
<i>Emotion-focused coping</i>	585	6.53	64.33	50	8.91490
Koping disfungsiional	585	41.20	97.23	50	9.52413
Dukungan sosial					
Dukungan teman	585	14.97	63.76	50	9.15883
Dukungan keluarga	585	5.24	58.05	50	9.47589
Dukungan <i>significant others</i>	585	10.22	58.15	50	9.66400

Pada Tabel 2, terlihat bahwa jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 585 orang. Nilai rata-rata dibuat konstan ($M = 50$) dengan tujuan agar tidak terdapat skor negatif. Nilai dukungan keluarga memiliki nilai minimal terendah dan nilai maksimum yang paling rendah pula. Koping disfungsiional memiliki nilai minimum tertinggi sekaligus nilai maksimum tertinggi. Adapun kategorisasi berdasarkan data deskriptif tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Kategorisasi responden berdasarkan skor variabel penelitian

Variabel	Frekuensi			
	Rendah	%	Tinggi	%
Kesejahteraan psikologis	304	52	281	48
Strategi koping				
<i>Problem-focused coping</i>	315	53.8	270	46.2
<i>Emotion-focused coping</i>	292	49.9	293	50.1
Koping disfungsiional	431	73.7	154	26.3
Dukungan sosial				
Dukungan teman	347	59.3	238	40.7
Dukungan keluarga	227	38.8	358	61.2
Dukungan <i>significant others</i>	259	44.3	326	55.7

Kesejahteraan psikologis petugas kesehatan cenderung berada dalam kategori rendah (lihat Tabel 3). Hal ini mencerminkan bahwa kesejahteraan psikologis petugas kesehatan pada masa pandemi Covid-19 yang menjadi responden penelitian ini tergolong rendah. Variabel lain yang berada dalam kategori rendah berturut-turut adalah koping disfungsiional, dukungan teman, dan *problem-focused coping*. Adapun variabel yang berada dalam kategori tinggi secara berturut-turut adalah dukungan keluarga, dukungan *significant others*, dan *emotion-focused coping* (lihat Tabel 3). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian menggunakan *emotion-focused coping* pada masa pandemi Covid-19. Mereka kurang menggunakan *problem-focused coping* dan hanya sedikit yang menggunakan koping disfungsiional. Diduga para petugas kesehatan tetap mengakui adanya masalah dan tidak mengalahkannya di masa pandemi ini. Hanya saja, mereka belum memiliki strategi yang memadai dalam mengatasi masalah-masalah psikologis yang muncul, sehingga mereka lebih banyak menggunakan respon emosional seperti mencari dukungan emosional dan simpati dari orang-orang di sekitarnya.

Hasil uji hipotesis dengan menggunakan *multiple regression* memperlihatkan bahwa secara bersama-sama strategi koping (*problem-focused coping*, *emotion-focused coping*, dan *dysfunctional coping*), dukungan sosial (dukungan teman, keluarga, dan *significant others*) dan variabel demografis (gender, tahap usia, dan jenis tenaga kesehatan) dapat memprediksi kesejahteraan psikologis sebesar 52% ($R^2 = .52$; $F(9, 575) = 69.321$; $p = .000$), sedangkan 48% sisanya dijelaskan oleh variabel lain di luar penelitian ini. Tabel 4 memuat nilai koefisien regresi seluruh dimensi dari setiap variabel bebas.

Tabel 4. Tabel koefisien regresi

Variabel	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(<i>Constant</i>)	76.317	4.112		18.559	.000
<i>Problem-focused coping</i>	1.101	.247	.223	4.456	.000
<i>Emotion-focused coping</i>	.858	.187	.223	4.581	.000

Variabel	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Koping disfungsi	-1.129	.075	-.469	-15.003	.000
Dukungan teman	.386	.215	.067	1.792	.074
Dukungan keluarga	.588	.272	.091	2.166	.031
Dukungan <i>significant others</i>	.890	.209	.164	4.261	.000
Jenis kelamin	.850	.853	.029	.995	.320
Tahap usia	2.631	.949	.083	2.773	.006
Jenis tenaga kesehatan	-.026	.237	-.003	-1.111	.911

Tabel 4 menunjukkan bahwa variabel yang dapat memprediksi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan secara signifikan adalah *problem-focused coping* ($\beta = .223$; $p = .000$), *emotion-focused coping* ($\beta = .223$; $p = .000$), *dysfunctional coping* ($\beta = -.469$; $p = .000$), dukungan sosial keluarga ($\beta = .091$; $p = .031$), dukungan sosial *significant others* ($\beta = .164$; $p = .000$), dan tahap usia ($\beta = .083$; $p = .006$). Adapun dukungan sosial teman, gender, dan jenis tenaga kesehatan tidak dapat memprediksi kesejahteraan psikologis secara signifikan. Kontribusi setiap variabel secara parsial dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Proporsi varian masing-masing variabel bebas

Model	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² Change	<i>F</i> Change	<i>p</i>
1	.426 ^a	.181	.181	129.175	.000
2	.447 ^b	.200	.018	13.237	.000
3	.677 ^c	.458	.258	277.110	.000
4	.692 ^d	.479	.021	23.689	.000
5	.706 ^e	.499	.019	22.377	.000
6	.716 ^f	.513	.014	16.377	.000
7	.717 ^g	.514	.001	1.732	.189
8	.721 ^h	.520	.006	7.692	.006
9	.721 ⁱ	.520	.000	.012	.911

a. Predictors: (Constant), PFC

b. Predictors: (Constant), PFC, EFC

c. Predictors: (Constant), PFC, EFC, Dysfunct

d. Predictors: (Constant), PFC, EFC, Dysfunct, Friends

e. Predictors: (Constant), PFC, EFC, Dysfunct, Friends, Family

f. Predictors: (Constant), PFC, EFC, Dysfunct, Friends, Family, SigOther

g. Predictors: (Constant), PFC, EFC, Dysfunct, Friends, Family, SigOther, Gender

h. Predictors: (Constant), PFC, EFC, Dysfunct, Friends, Family, SigOther, Gender, Tahap Usia

i. Predictors: (Constant), PFC, EFC, Dysfunct, Friends, Family, SigOther, Gender, Tahap Usia, Jenis Tenaga Kesehatan

Tabel 5 menunjukkan bahwa strategi *dysfunctional coping* memiliki kontribusi paling besar terhadap kesejahteraan psikologis, yakni 25.8% ($R^2 = .258$, $p < .001$). Kontribusi terbesar kedua adalah strategi *problem-focused coping* dengan kontribusi sebesar 18.1% ($R^2 = .181$, $p < .001$). Adapun gender ($R^2 = .001$, $p < .05$) dan jenis tenaga kesehatan ($R^2 = .000$, $p < .05$) tidak memiliki kontribusi yang signifikan.

Hasil penelitian membuktikan bahwa variabel strategi koping memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Gustems-Carnicer & Calderón, 2013; Malkoç & Yalçın, 2015; Lee et al., 2019) yang menyatakan bahwa strategi koping individu memiliki pengaruh yang signifikan dan berperan penting pada kondisi kesejahteraan psikologis. Pada penelitian ini, ketiga jenis strategi koping dapat memprediksi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan. *Problem-focused coping* memiliki pengaruh positif terhadap kondisi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan Indonesia selama pandemi Covid-19. Maknanya, semakin sering tenaga kesehatan menggunakan *problem-focus coping* semakin tinggi pula kesejahteraan psikologisnya. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa *problem-focused coping* signifikan berpengaruh positif pada kesejahteraan psikologis (Lee et al., 2019). *Problem-focused coping* merupakan strategi koping yang berfokus pada masalah dan mencerminkan usaha kognitif dan perilaku dalam mengurangi stresor. Berbagai masalah psikologis yang dialami tenaga kesehatan berhasil diatasi dengan berfokus pada sumber permasalahannya, sehingga solusi yang tepat pun dapat diperoleh. Hal ini membuat mereka memiliki kesejahteraan psikologis yang baik.

Emotion-focused coping berpengaruh positif terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan Indonesia. Hal ini mencerminkan bahwa semakin tinggi penggunaan *emotion-focused coping*, maka semakin tinggi juga kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Chen et al. (2018), Lee et al. (2019), dan Mohammed et al. (2020) yang mengungkapkan bahwa *emotion-focused coping* memberikan pengaruh positif secara signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Carver & Connor-Smith, 2010) *emotion-focused coping* adalah strategi koping yang berfokus pada tekanan yang disebabkan oleh stresor dan bertujuan untuk meminimalisasi tekanan tersebut. Individu dengan *emotion-focused coping* akan mencoba menerima situasi yang menekan, melihat situasi dari sudut pandang yang positif, dan mencari dukungan emosional. Tenaga kesehatan dengan *emotion-focused coping* akan berfokus untuk mengelola tekanan emosional dengan tujuan mengurangi emosi negatif yang timbul dari situasi yang menekan. Berkurangnya emosi negatif pada akhirnya dapat meningkatkan kondisi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa strategi koping disfungsi secara signifikan berpengaruh negatif terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan Indonesia selama pandemi Covid-19. Temuan ini mencerminkan bahwa semakin tinggi penggunaan koping disfungsi, maka semakin rendah tingkat kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Qiao et al. (2011) yang menjelaskan bahwa penggunaan koping disfungsi akan menghasilkan kondisi kesejahteraan psikologis individu yang lebih buruk. Koping disfungsi adalah strategi koping yang menghindari suatu situasi yang menekan, seperti dengan mengalihkan pada berbagai kegiatan lain. Tenaga kesehatan dengan koping disfungsi akan lebih fokus melakukan berbagai kegiatan lain untuk mengalihkan pikiran, menolak mengakui adanya masalah, menyalahkan diri sendiri atas permasalahan yang terjadi, dan melampiaskan emosi negatif. Koping disfungsi hanya memberikan ketenangan emosional, namun tidak menghilangkan stresor yang sebenarnya. Penggunaan koping disfungsi terus menerus akan memperburuk kondisi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan.

Temuan lain dari penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial berpengaruh signifikan terhadap kondisi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan. Pada masa pandemi, tenaga kesehatan menghadapi berbagai masalah psikologis, sehingga dukungan sosial dari berbagai pihak sangatlah diperlukan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa dukungan sosial yang berasal dari teman, keluarga, maupun *significant others* dapat memprediksi kesejahteraan psikologis individu (Malkoç & Yalçın, 2015; Johari & Omar, 2019; The Physicians Foundations, 2020). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya dukungan sosial dari keluarga dan *significant others* yang dapat secara bersama-sama memprediksi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan, sedangkan dukungan sosial dari teman tidak memiliki pengaruh yang signifikan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan sosial *significant others* secara signifikan berpengaruh positif terhadap kondisi kesejahteraan psikologis individu (Aydin et al., 2017). Pada saat pandemi, sumber stres tenaga kesehatan adalah tempat bekerja dan pekerjaan mereka, sehingga dukungan *significant others* seperti dukungan dari tempat mereka bekerja (pihak pengelola rumah sakit atau atasan) menjadi sangat diperlukan. Semakin tinggi dukungan *significant others*, maka semakin tinggi pula kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan. Dukungan sosial dari keluarga seperti orang tua atau pasangan (bagi yang sudah menikah) dan anggota keluarga lain memberikan pengaruh yang signifikan. Hal ini mencerminkan bahwa keluarga dapat mengurangi stres yang dirasakan tenaga kesehatan, terutama stres yang terkait dengan pekerjaannya. Di sisi lain, dukungan dari teman pada penelitian ini tidak memiliki kontribusi yang signifikan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Ushkov et al. (2019) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial dari teman tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Temuan pada penelitian ini dapat dipahami karena pada masa pandemi, pembatasan sosial membuat berkurangnya interaksi tenaga kesehatan dengan teman di luar lingkup rumah sakit. Interaksi sosial yang minim menyebabkan tenaga kesehatan tidak bergantung dengan orang lain dan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi kesejahteraan psikologis mereka. Adapun teman atau rekan kerja diduga dapat menjadi sumber stres karena mungkin saja mereka merasa khawatir tertular dari rekan kerja (Gavin et al., 2020). Selain itu, pembatasan interaksi sosial juga membuat mereka menjaga jarak dengan rekan kerjanya. Kemungkinan kondisi lain adalah rekan kerja juga mengalami masalah psikologis yang sama, sehingga dukungan rekan kerja menjadi tidak berpengaruh secara signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel tahap usia memiliki kontribusi yang signifikan terhadap kondisi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan Indonesia selama pandemi Covid-19. Pada penelitian ini, kelompok tahap usia dewasa awal diberi kode 1, sementara kode angka 2 diberikan pada

kelompok usia tahap dewasa madya. Nilai betha (lihat Tabel 4) menunjukkan arah positif yang mencerminkan bahwa kelompok dewasa madya memiliki nilai rata-rata kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi dibandingkan kelompok dewasa awal. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Philip dan Cherian (2020) yang mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan pada usia dewasa awal lebih banyak mengalami kecemasan dan gejala depresi yang lebih besar dibandingkan tenaga kesehatan pada usia dewasa madya. Tenaga kesehatan dengan usia dewasa madya lebih banyak memiliki pengalaman dalam menghadapi berbagai tekanan psikologis dan peristiwa traumatis, terutama tenaga kesehatan yang sebelumnya telah menghadapi berbagai pandemi seperti SARS, MERS, influenza, dan ebola. Pengalaman yang mereka miliki ini kemungkinan dapat menjadi bekal dalam menggunakan *problem-focused coping*, sehingga kesejahteraan psikologis mereka dapat menjadi lebih baik dibandingkan tenaga kesehatan dengan usia dewasa awal.

Variabel jenis tenaga kesehatan tidak berkontribusi secara signifikan terhadap kondisi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan Indonesia selama pandemi Covid-19. Hal ini menunjukkan bahwa jenis tenaga kesehatan tidak dapat memprediksi kesejahteraan psikologis mereka. Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa jenis tenaga kesehatan memiliki dampak psikologis (Tan et al., 2020) dan berhubungan dengan masalah-masalah psikologis yang dialami (Brooks, 2018; Lu et al., 200; Zhang et al., 2020). Pada penelitian ini, rata-rata kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan untuk tenaga medis, paramedis, dan nonmedis hampir sama. Dengan kata lain, perbedaannya tidak signifikan sehingga tidak memiliki kontribusi yang signifikan terhadap bervariasinya kesejahteraan psikologis. Di masa pandemi ini, seluruh tenaga kesehatan memiliki permasalahan yang sama, antara lain kekhawatiran akan tertular, memiliki jam kerja yang lebih panjang, dan beban kerja yang lebih berat (Gavin et al., 2020). Kondisi tersebut dialami oleh seluruh petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit yang menangani Covid-19.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa gender tidak dapat memprediksi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan Indonesia selama pandemi Covid-19. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kondisi kesejahteraan psikologis individu (Ashok, 2017; Salleh & Mustaffa, 2016). Hal ini mencerminkan bahwa di masa pandemi ini, tenaga kesehatan laki-laki dan perempuan memiliki permasalahan yang sama dalam menjalankan tugasnya, serta memiliki tuntutan dan beban kerja yang sesuai dengan peran jabatannya. Hal ini membuat perbedaan rata-rata kesejahteraan psikologis laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan.

Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini berkenaan dengan pengukuran yang dilakukan. Pengukuran usia dilakukan dengan mengisi rentang atau tahap usia, sehingga partisipan tidak mengisi usia dalam bentuk data rasio. Keterbatasan lain adalah tidak dilakukan pengukuran tentang masalah-masalah psikologis yang dialami partisipan. Variabel masalah psikologis mungkin saja menjadi variabel mediator atau moderator dari hubungan antara variabel jenis pekerjaan atau gender terhadap kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan.

SIMPULAN

Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa strategi koping, dukungan sosial, tahap usia, dan jenis tenaga kesehatan secara bersama-sama dapat memprediksi kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan selama pandemi Covid-19. Strategi koping memiliki kontribusi yang paling besar dibandingkan variabel lainnya. Oleh karena itu, penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan strategi koping perlu diteliti lebih lanjut. Selain itu, keterampilan penggunaan strategi koping yang tepat perlu ditingkatkan, misalnya dengan memberi pelatihan penggunaan strategi koping pada tenaga kesehatan. Faktor lain yang memiliki kontribusi besar pada kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan adalah dukungan keluarga dan *significant others*. Implikasinya adalah dukungan *significant others* (seperti pengelola rumah sakit) sangat diperlukan, misalnya dengan memberikan layanan pendampingan dari profesional (seperti psikolog) untuk mendampingi petugas kesehatan yang memerlukannya. Adapun pada keluarga tentunya disarankan untuk memberikan dukungan yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis tenaga kesehatan, seperti membantu tenaga kesehatan melihat permasalahan yang dihadapi dari sudut pandang lain yang lebih positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashok S, K. (2017). Impact of Gender on Psychological Well-Being among Post-Graduate Students. *Psychology and Behavioral Science International Journal*, 2(1), 1–3. <https://doi.org/10.19080/pbsij.2017.02.555578>
- Aydin, A., Kahraman, N., & Hiçdurmaz, D. (2017). Determining the Perceived Social Support and Psychological Well-Being Levels of Nursing Students. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(1), 40–47. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.95967>
- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60(3), 248–257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *The Annual Review of Psychology*, 61, 679–704. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- Chen, K. J., Yang, C. C., & Chiang, H. H. (2018). Model of coping strategies, resilience, psychological well-being, and perceived health among military personnel. *Journal of Medical Sciences (Taiwan)*, 38(2), 73–80. https://doi.org/10.4103/jmedsci.jmedsci_60_17
- Clemente, M., Hezomi, H., Allahverdipour, H., Jafarabadi, M. A., & Safaraian, A. (2016). Stress and Psychological Well-being: An Explanatory Study of the Iranian Female Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Behaviour*, 04(1), 1–5. <https://doi.org/10.4172/2375-4494.1000282>
- Collin, V., Toon, M., O'selmo, E., Reynolds, L., & Whitehead, P. (2019). A survey of stress, burnout and well-being in UK dentists. *British Dental Journal*, 226(1), 40–49. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2019.6>
- Frederick, J. G., & Forzano, L.-A. B. (2018). *Research Methods for the Behavior Sciences*. Cengage learning
- Gao, J., & McLellan, R. (2018). Using Ryff's scales of psychological well-being in adolescents in mainland China. *BMC psychology*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0231-6>
- Gavin, B., Hayden, J., Adamis, D., & McNicholas, F. (2020). Caring for the psychological well-being of healthcare professionals in the Covid-19 pandemic crisis. *Ir Med J*, 113(4), 51. <https://hdl.handle.net/10779/rcsi.12866114.v1>
- Gustems-Carnicer, J., & Calderón, C. (2013). Coping strategies and psychological well-being among teacher education students. Coping and well-being in students. *European Journal of Psychology of Education*, 28, 1127–1140. <https://doi.org/10.1007/s10212-012-0158-x>
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 11(7), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Henn, C. M., Hill, C., & Jorgensen, L. I. (2016). An investigation into the factor structure of the Ryff Scales of Psychological Well-Being. *SA Journal of Industrial Psychology*, 42(1), 1–12. <https://dx.doi.org/10.4102/sajip.v42i1.1275>
- Hurlock, E.B., (1999). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (Terjemahan Istiwidayanti & Soedjarno). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Johari, F. S., & Omar, R. (2019). Exploring Factors Impacting on Psychological Well-Being of Health Care Workers. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 9(2). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v9-i2/5711>
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 11–17. DOI:10.1016/j.bbi.2020.03.028.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976–e203976.

- Lee, T. S. H., Tzeng, W. C., & Chiang, H. H. (2019). Impact of Coping Strategies on Nurses' Well-Being and Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 195–204. <https://doi.org/10.1111/jnu.12467>
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., ... & Ma, Y. (2020). Mental health status of doctors and nurses during Covid-19 epidemic in China. Available at SSRN 3551329. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3551329>.
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research*, 288, 112936.
- Malkoç, A., & Yalçın, İ. (2015). Relationships among Resilience, Social Support, Coping, and Psychological Well-Being among University Students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(43), 35–43. <https://doi.org/10.17066/PDRD.22119>
- Matud, M. P., López-Curbelo, M., & Fortes, D. (2019). Gender and psychological well-being. *International journal of environmental research and public health*, 16(19), 3531.
- Mohammed, A. S., Eliwa, S. M., & Zaki, R. A.-H. (2020). Relationship between Psychological Well-Being and Coping Strategies among Family Caregivers of Children with Down syndrome. *Egyptian Journal of Health Care*, 11(4), 155–172. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.125752>
- Nasrullah, D., Natsir, M., Twistiandayani, R., Rohayani, L., Siswanto, Sumartyawati, N. M., Hasanah, U., & Direja, A. H. (2020). *Penelitian Dampak Psikologis Tenaga Kesehatan dalam Upaya Menghadapi Pandemi Corona Virus (Covid-19) di Indonesia*. <http://sinta.ristekbrin.go.id/covid/penelitian/detail/245>
- Nurbaiti, A. (2020, September 5). Covid-19: Concerns mount as medical workers suffer pandemic burnout. *The Jakarta Post*. <https://www.thejakartapost.com/news/2020/09/05/covid-19-concerns-mount-as-medical-workers-suffer-pandemic-burnout-.html>
- Philip, J., & Cherian, V. (2020). Factors Affecting the Psychological Well-being of Health Care Workers During an Epidemic: A Thematic Review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(4), 323–333. <https://doi.org/10.1177/0253717620934095>
- Qiao, G., Li, S., & Hu, J. (2011). Stress, coping, and psychological well-being among new graduate nurses in China. *Home Health Care Management and Practice*, 23(6), 398–403. <https://doi.org/10.1177/1084822311405828>
- Rajkumar, R. P. (2020). Covid-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066.
- Ramkisson, S., Pillay, B. J., & Sartorius, B. (2016). Anxiety, depression and psychological well-being in a cohort of South African adults with type 2 diabetes mellitus. *South African Journal of Psychiatry*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.4102/sajpsy.2015.22i1.935>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14–23. <https://doi.org/10.1159/000289026>
- Salleh, N. A. B., & Mustaffa, C. S. B. (2016). Examining the differences of gender on psychological well-being. *International Review of Management and Marketing*, 6(8Special Issue), 82–87.
- Schneider, J., Talamonti, D., Gibson, B., & Forshaw, M. (2020). Factors mediating the psychological well-being of healthcare workers responding to global pandemics: A systematic review. *PsyArXiv Preprints*, July 30. <https://doi.org/10.31234/osf.io/c23tx>
- Shaukat, N., Ali, D. M., & Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of Covid-19 on healthcare workers: a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(40), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>

- Springer, K. W., Pudrovska, T., & Hauser, R. M. (2011). Does Psychological Well-Being Change with Age?: Longitudinal Tests of Age Variations and Further Exploration of the Multidimensionality of Ryff's Model of Psychological Well-Being. *Social science research*, 40(1), 392–398. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2010.05.008>
- Tan, B. Y. Q., Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., Zhang, K., Chin, H. K., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., Paliwal, P. R., Wong, L. Y. H., Sagayanathan, R., Chen, J. T., ... Sharma, V. K. (2020). Psychological Impact of the Covid-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 173(4), 317–320. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
- The Physicians Foundation. (2020). *Survey of america's covid-19 impact edition*. <https://physiciansfoundation.org/wp-content/uploads/2020/09/2020-Physicians-Foundation-Survey-Part2.pdf>
- Ushkov, F., Shilko, R., Shaigerova, L., Dolgikh, A., Almazova, O., Vakhantseva, O., & Zinchenko, Y. (2019). The Role of Perceived Social Support in the Psychological Well-Being of Young Offenders: from Pretrial Detention to Correctional Camps. *Preprints*, November, 1–12. <https://doi.org/10.20944/preprints201911.0368.v1>
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... & Wang, H. X. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the Covid-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(4), 242-250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2