

**HUBUNGAN *DISTRESS RESPONSES* DENGAN *SURVIVAL STYLE* TENAGA
KESEHATAN PENYINTAS COVID-19 DI RUMAH SAKIT SWASTA DI
YOGYAKARTA**

Priscila Ika Prasetyani¹, Yulia Wardani², Therese Maura Hardjanti³

¹STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular No.401, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, Email: priscilaika29@gmail.com

²STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular No.401, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, Email: yulia_wardani@stikespantirapih.ac.id

³STIKes Panti Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular No.401, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta, Indonesia, Email: maura_hardjanti@stikespantirapih.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang : kasus COVID-19 yang meningkat di seluruh dunia membuat tenaga kesehatan ikut merasakan dampaknya. Beberapa tenaga kesehatan menjadi tertular dan berstatus positif, namun angka kesembuhan tenaga kesehatan cukup tinggi. Angka kesembuhan yang tinggi pada tenaga kesehatan menunjukkan jika tenaga kesehatan tersebut memiliki survival style yang berbeda. Survival style tersebut berkaitan dengan bagaimana tenaga kesehatan menghadapi proses penyembuhannya dan membuatnya sembuh.

Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara distress responses dengan survival style tenaga kesehatan yang didiagnosis positif COVID-19.

Metode : metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dengan desain survei deskriptif korelasi dan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling sebanyak 32 tenaga kesehatan yang didiagnosis positif COVID-19 dan sudah dinyatakan sembuh di sebuah Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. Metode pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi spearman.

Hasil : hasil dari penelitian ini mengidentifikasi bahwa tenaga kesehatan yang survive didominasi oleh perempuan, dengan rentan usia 26-35 tahun, berprofesi sebagai perawat dan memiliki lama kerja > 15 tahun. Hasil dari distress responses yang dialami tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19, respon depresi normal (93,7%), respon kecemasan normal (68,7%), dan respon stress normal (71,8%). Untuk Survival style yang digunakan tenaga adalah Etti que dan Self-transcendence. Sedangkan Survival style yang jarang digunakan adalah Leadership dan Stubborness. Tidak ada hubungan yang signifikan antara distress responses dengan survival style pada tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19 di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta dengan p value = 0.686.

Saran : Tenaga kesehatan dapat menerapkan survival style dalam bentuk Etti que dan Self-transcendence untuk mendukung proses penyembuhan.

Kata kunci : Covid-19, Respon, Gaya Hidup, Pekerja Profesional, Profesi Perawat Kesehatan

ABSTRACT

Background :The increasing number of COVID-19 cases throughout the world has made health workers feel the impact. Several health workers became infected and had positive status, but the recovery rate for health workers is quite high. The high recovery rate among health workers shows that these health workers have a different survival style.

Purpose : The survival style is related to how health workers deal with the healing process and make them well. This study aims to determine the relationship between distress responses and the survival style of health workers diagnosed positive for COVID-19.

Method : The research method used is quantitative, with a descriptive correlation survey design and a cross-sectional approach. The sample in this study used a total sampling of 32 health workers who were diagnosed positive for COVID-19 and had been declared cured at a private hospital in Yogyakarta. The data collection method was carried out using a questionnaire.

Result : The statistical test used is Spearman correlation. The results of this study identified that the surviving health workers were dominated by women, aged 26-35 years, working as nurses and having worked > 15 years. The results of the distress responses experienced by health workers who were diagnosed positive for COVID-19 were normal depression responses (93.7%), normal anxiety responses (68.7%), and normal stress responses (71.8%). For the Survival style the energy used is Ettiقة and Self-transcendence. Meanwhile, Survival styles that are rarely used are Leadership and Stubbornness. Then the results showed that there was no significant relationship between distress responses and survival style in health workers diagnosed positive for COVID-19 at private hospitals in Yogyakarta with p value = 0.686. Suggestion: Health workers can apply survival style in the form of Ettiقة and Self-transcendence to support the healing process.

Keywords : *Covid-19, Distress responses, Survival style, Health Care Workers, Health Care Profession*

PENDAHULUAN

Kasus COVID-19 telah meningkat secara drastis, menjangkiti sekitar 161 juta jiwa dan mengakibatkan kematian pada lebih dari tiga juta penduduk di 235 negara di seluruh dunia (WHO, 16 Mei 2021). Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dengan menggunakan ilmu dan pengetahuan yang dimilikinya. Menurut UU No. 36 tahun 2014, tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga psikologis, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan

tradisional dan tenaga kesehatan lain. Saat ini angka kejadian tenaga kesehatan yang terkena COVID-19 sudah cukup banyak. Secara global terdapat lebih dari 22.000 jiwa tenaga kesehatan yang positif COVID-19 (WHO, 12 April 2020). Sedangkan di Indonesia sendiri, lebih dari 800 apoteker dinyatakan positif COVID-19 dengan 6 orang meninggal dunia. Kemudian lebih dari 2.200 bidan dinyatakan positif COVID-19, dengan 22 orang meninggal dunia. Untuk perawat sendiri menempati tempat tertinggi dengan lebih dari 2.900 jiwa yang dinyatakan positif COVID-19, dengan 85 orang meninggal dunia (CNN Indonesia, 22 September 2020). Dengan demikian bisa dikatakan peristiwa seperti ini adalah *disaster*.

Disaster atau bencana dalam bentuk apapun pasti menimbulkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Salah satunya adalah dampak *distress* pada banyak individu yang terlibat dalam peristiwa tersebut. Respon stress yang ditampilkan individu yang terlibat dalam peristiwa yang tidak biasa disebut *distress*. *Distress* yang muncul dapat berupa perubahan kondisi psikis, emosional dan psikologis (Carr & Umberson (2013) dalam Gaol (2016)). Respon stress pada satu individu berbeda dengan respon stress pada individu lainnya. Hal tersebut disebabkan perbedaan cara pandang terhadap stress yang dialami oleh setiap individu.

Distress responses merupakan respon lain dari stress yang dialami seseorang. Berbeda dengan respon stress pada umumnya, yang bisa berbentuk negatif ataupun positif, *distress responses* cenderung mengarah ke arah yang negatif.

Pada masa pandemi ini, Talevi et.al (2020) mengatakan stress dan tekanan psikologis yang dirasakan korban yang bekerja non-tenaga kesehatan antara lain adanya pengaruh negative dalam menanggapi masa karantina yaitu ketakutan, gugup, sedih, bersalah, kebingungan, kemarahan, mati rasa, dan insomnia yang disebabkan kecemasan. Pada staff rumah sakit merasakan stigmatisasi yang lebih besar, menunjukkan perilaku

menghindar setelah karantina, melaporkan kehilangan pendapatan yang lebih besar, dan secara terus menerus lebih terpengaruh secara psikologi

Di Indonesia, 97% dari tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19 dapat bertahan dan berhasil sembuh dari kondisinya (CNN Indonesia, 22 September 2020). Sedangkan sisanya gagal dan meninggal dunia. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 24 November 2020 di salah satu Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta, terdapat 30 tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19 di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta dengan tingkat kesembuhan 100% (Komite K3 RS Swasta di Yogyakarta, 2020). Sedangkan hingga Februari 2021 terdapat 60 tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19, 48 diantaranya sudah dinyatakan sembuh sedangkan sisanya masih dalam masa /proses penyembuhan.

Survival style adalah sebuah pergerakan dari diri yang bersifat spontan yang bertujuan untuk meraih koneksi atau hubungan, kesehatan dan gairah hidup (LaPierre dan Heller, 2019). Dalam menghadapi situasi pandemi, perlu dilakukan *survival style* yang tepat agar seseorang dapat bertahan dan melewati masa sulit yang dihadapinya. Angka kesembuhan yang tinggi pada tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19

menunjukkan jika tenaga kesehatan tersebut memiliki *survival style* yang berbeda dengan tenaga kesehatan yang gagal bertahan. *Survival style* tersebut berkaitan dengan bagaimana tenaga kesehatan menghadapi proses penyembuhannya dan membuatnya sembuh. Oleh karena itu peneliti ingin menganalisis lebih dalam bagaimana hubungan antara distress respon dengan *survival style* tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelatif* yaitu mencari hubungan antara variabel bebas (*distress responses*) dengan variabel terikat (*survival style*). Peneliti mengidentifikasi tenaga kesehatan yang mengalami *distress responses* saat terdiagnosa positif COVID-19 dan berhasil *survive*. Kemudian peneliti melihat hubungan antara *distress responses* yang muncul pada tenaga kesehatan tersebut dengan cara tenaga tersebut sehingga berhasil *survive*.

Populasi dari penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19 di sebuah Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta sejumlah 32 orang dan sudah dinyatakan sembuh/ hasil SWAB PCR negatif sejak November 2020 hingga Januari 2021.

Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi sbb:1) tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Swasta dan dinyatakan positif COVID-19 melalui pemeriksaan SWAB PCR; 2) sudah dinyatakan sembuh dari COVID-19; 3) bersedia menjadi responden. Berdasarkan kriteria diatas, didapatkan 32 orang yang bersedia menjadi sampel penelitian. Sebelumnya sebanyak 14 orang sudah bersedia untuk menjadi sampel uji validitas dan realibilitas. 14 orang tersebut tidak dimasukkan kedalam responden penelitian. Peneliti kemudian menggunakan *total sampling* dalam penelitian ini. *Total sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel dengan menggunakan semua sampel yang ada. Hal ini sering dilakukan karena jumlah populasi relative kecil, kurang dari 100 orang atau penelitian.

Metode pengumpulan data dengan meminta responden mengisi instrumen kuisisioner berisi tentang respon stress yang dirasakan responden dan tindakan yang dilakukan responden yang sudah disiapkan. instrumen yang digunakan adalah daftar pernyataan kuisisioner yang sudah berbentuk google form. Pernyataan dibuat dengan sistem tertutup, sehingga respon hanya dapat menjawab dengan pilihan jawaban yang ada. Lembar instrumen ini sudah dilakukan uji

validitas dan reliabilitas serta uji etik sebelum diberikan kepada responden

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.

Profile Demografi Responden Tenaga Kesehatan yang Terdiagnosa COVID-19 di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada bulan Oktober 2020-30 Januari 2021 (n = 32)

Profile Demografi Responden	N	Presentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	4	12,5%
Perempuan	28	87,5%
Total	32	100 %
Umur		
17-25 tahun	4	12,5%
26-35 tahun	14	43,7%
36-45 tahun	7	21,9%
46-55 tahun	5	15,6%
56-65 tahun	2	6,3%
Total	32	100%
Profesi		
Perawat	21	65,6 %
Dokter	1	3,1 %
Administrasi Rekam Medik	2	6,3%
Pengatur Gizi	4	12,5 %
Asisten Perawat	1	3,1 %
Analisis Laboraturium	3	9,4 %
Total	32	100%
Masa Kerja		
< 5 tahun	4	12,5 %
5-10 tahun	9	28,1 %
10-15 tahun	8	25 %
> 15 tahun	11	34,4 %
Total	32	100%

Sumber : data primer

Dari tabel 1 didapatkan data mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yakni sebanyak 87,5% responden (28 orang) Dalam hal ini, responden adalah tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19 yang sudah dinyatakan sembuh. Susilo, dkk (2020) mengungkapkan kasus COVID-19 banyak terjadi pada laki-laki di 2 negara dengan angka kejadian COVID-19 yang tinggi, yaitu China dan Italia. Selain itu, menurut Siagian

(2020), tingkat kematian pada pria jauh lebih tinggi daripada wanita. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kesembuhan pada wanita lebih tinggi dibanding dengan pria. Dengan demikian, hasil penelitian sesuai karena responden wanita lebih banyak dibandingkan laki-laki. Tingginya angka kesembuhan pada wanita, peneliti asumsikan juga disebabkan oleh lebih baiknya daya tahan tubuh wanita dibandingkan pria. Hal ini

didukung oleh pernyataan Moeser (2019), dimana ia mengatakan pada wanita terdapat lebih dari 4.000 gen dalam sel mast wanita yang lebih aktif dibandingkan dengan pria. Pada sel mast wanita ditemukan membuat dan menyimpan lebih banyak zat inflamasi seperti histamine, serotonin dan protease dibandingkan sel mast pada pria. Sel mast menurut Moeser (2019) merupakan sel imun pertama yang diaktifkan sebagai respons terhadap infeksi dan membentuk kekebalan tambahan untuk mencegah infeksi selanjutnya. Dengan tingginya sel mast ini, maka wanita lebih sensitif pada keadaan sekitarnya dan membuatnya lebih rentan terkena penyakit namun hal tersebut memberikan dampak positif dimana daya tahan tubuh akan terbentuk dan lebih siap digunakan pada proses infeksi berikutnya.

Untuk rentang usia hampir setengahnya adalah responden dengan usia 26-35 tahun (dengan 43,7%). Hal tersebut berbeda dengan apa yang diungkapkan oleh Susilo, dkk (2020) dimana usia yang banyak terkena COVID-19 di China adalah usia 50-59 tahun, di Korea Selatan adalah usia 20-29 tahun dan di Italia 70-79 tahun. Hal sama juga diungkapkan oleh Ipaj & Nurwati (2020), yang mengemukakan usia rentan yang berisiko terkena COVID-19 hingga mengakibatkan kematian adalah usia 50-59

tahun, serta usia 40-49 tahun. Asumsi peneliti, tingginya kasus pada usia 28-35 tahun di tempat penelitian adalah karena usia tersebut termasuk kedalam usia produktif. Selain itu menurut Depkes RI (2009), usia 26-35 tahun adalah katagori usia dewasa awal. Seseorang yang masuk ke dalam kategori dewasa awal lebih banyak produktif di lingkungan kerjanya dan sosialnya.

Kemudian didapatkan data sebagian besar profesi yang terkena COVID-19 adalah perawat (65,6%). Hal tersebut sesuai dengan studi Rosyanti & Hadi (2020) dimana para profesional perawatan kesehatan, di garis depan, akan berisiko lebih tinggi terinfeksi, mendapatkan tekanan yang ekstrem dalam bekerja, mengalami stress yang tinggi dan lain sebagainya. Handayani dkk (2020) juga mengungkapkan bahwa saat awal penyebaran pandemi ini, ancaman pandemik semakin besar dan terlihat dari penularan antar manusia (*human to human transmission*) pada dokter dan petugas medis yang merawat pasien tanpa ada riwayat berpergian ke pasar. Hal tersebut dikuatkan dengan hasil penelitian Wang (2020) dimana terdapat 2055 orang tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19 dan 22% diantaranya meninggal dunia. Peneliti berasumsi, profesi perawat banyak terpapar hingga akhirnya terdiagnosa positif COVID-19 dikarenakan

perawat adalah tenaga kesehatan yang lebih banyak berinteraksi dengan pasien. Entah pada pasien yang sudah dinyatakan positif COVID-19 maupun pasien yang belum dinyatakan positif COVID-19, sehingga tingkat risikonya menjadi tinggi.

Didapatkan juga data bahwa hampir setengahnya responden adalah tenaga kesehatan yang sudah bekerja dengan waktu > 15 tahun dengan presentase 34,4%. Tidak sejalan dengan banyaknya hasil

penelitian yang ada, lamanya pengalaman kerja ternyata tidak menjadi tolak ukur seseorang dapat menghindari dan memproteksi dirinya ketika terjadi bencana. Hal ini didukung dengan penelitian Basuni dkk (2019) dimana tenaga kesehatan dengan masa kerja yang lebih lama memiliki pemahaman yang lebih rendah tentang pencegahan infeksi dibanding tenaga kesehatan yang bekerja dengan masa kerja baru.

Tabel 2.
***Distress responses* tenaga kesehatan saat positif terdiagnosa COVID-19 di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada bulan Oktober 2020-30 Januari 2021 (n=32)**

	Tingkat	N	Presentase
Depresi	Normal	30	93,7%
	Ringan	0	0 %
	Sedang	2	6,3%
	Berat	0	0 %
	Sangat Berat	0	0 %
	Total		32
Kecemasan	Normal	22	68,7%
	Ringan	3	9,3%
	Sedang	4	12,5%
	Berat	2	6,2 %
	Sangat Berat	1	3,1%
	Total		32
Stress	Normal	23	71,8%
	Ringan	8	25 %
	Sedang	1	3,1%
	Berat	0	0 %
	Sangat Berat	0	0 %
	Total		32

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 2 diatas, untuk tingkat depresi didapatkan data hampir seluruh dari

tenaga kesehatan penyintas COVID-19 di Rumah Sakit Yogyakarta tidak mengalami

depresi atau ambang depresi normal (93,7%). Untuk tingkat kecemasan, didapatkan data sebagian besar tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19 tidak mengalami kecemasan, atau tingkat kecemasan normal (68,7%). Kemudian didapatkan juga data sebagian besar tenaga kesehatan penyintas COVID19 tidak mengalami stress atau tingkat stress normal (71,8%).

Instrumen *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)* yang digunakan berfungsi untuk menilai depresi, rasa cemas dan stress yang dialami seseorang. Berdasarkan data yang didapat, terlihat bahwa respon depresi tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19 rendah. Begitu juga dengan respon stress dan respon kecemasan yang juga rendah. Asumsi peneliti, rendahnya respon yang dialami para tenaga kesehatan pada ketiga hal tersebut disebabkan oleh sudah baiknya

penanganan stress atau mekanisme coping para tenaga kesehatan. Penanganan stress tersebut dipengaruhi oleh lama kerja serta usia dari tenaga kesehatan yang terlibat. Hal tersebut sesuai dengan pendapat dari Zendarto,dkk (2020), dimana semakin lama responden bekerja maka semakin memiliki mekanisme coping adaptif terhadap pandemi COVID-19. Jika mekanisme coping adaptif yang digunakan maka tingkat stress akan menurun. Talevi *et.al* (2020) juga mengatakan jika respon distress yang dialami oleh anak-anak, remaja, dewasa dan profesi khusus seperti tenaga kesehatan berbeda dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini. Hal tersebut dipengaruhi oleh pengalaman, dan pengetahuan dari masing-masing karakter orang. Oleh sebab itu, perlu diberikan perhatian yang berbeda untuk tiap karakter agar penanganan yang tepat dapat diberikan.

Tabel 3.
***Survival Style* Tenaga Kesehatan Penyintas COVID-19 di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta**

Karakteristik	N	Persentase
<i>Leadership</i>		
Menggunakan	3	9,3 %
Tidak menggunakan	29	90,6 %
Total	32	100 %
<i>Problem solving</i>		
Menggunakan	13	40,6 %
Tidak menggunakan	19	59,3 %
Total	32	100 %
<i>Altruism</i>		

Menggunakan	8	25 %
Tidak menggunakan	24	75 %
Total	32	100%
<i>Stubbornness</i>		
Menggunakan	3	9,3 %
Tidak menggunakan	29	90,6 %
Total	32	100%
<i>Etiquette</i>		
Menggunakan	23	71,8 %
Tidak menggunakan	9	28,1 %
Total	32	100%
<i>Self-transcendence</i>		
Menggunakan	23	71,8 %
Tidak menggunakan	9	28,1 %
Total	32	100%
<i>Active well-being</i>		
Menggunakan	19	59,3 %
Tidak menggunakan	13	40,6 %
Total	32	100%
<i>Emotional regulation</i>		
Menggunakan	8	25 %
Tidak menggunakan	24	75 %
Total	32	100%

Sumber Data Primer

Berdasarkan tabel 3, ditemukan hasil yang berbeda pada masing-masing karakteristik yang ada. Untuk karakteristik *leadership*, digunakan oleh 3 responden (9,3%). *Leadership* sendiri adalah sikap atau kebiasaan berkumpul dan berorganisasi orang (Sugiura, dkk, 2015). Untuk karakteristik *Problem Solving* digunakan oleh 13 responden (40,6%). *Problem solving* sendiri adalah sikap atau kebiasaan menangani masalah secara strategis (Sugiura, dkk, 2015). Untuk karakteristik *altruism* digunakan oleh 8 responden (25%). *Altruism* sendiri adalah sifat kepribadian yang mengarahkan orang untuk

peduli dan membantu orang lain (Sugiura, dkk, 2015).

Berdasarkan tabel 3 untuk karakteristik *stubbornness* digunakan oleh 3 responden (9,3%). *Stubbornness* sendiri adalah ciri kepribadian, sikap, atau kebiasaan berpegang teguh pada keinginan atau kepercayaan seseorang (Sugiura, dkk, 2015). Untuk karakteristik *etiquette* digunakan oleh 23 responden (71,8%). *Etiquette* adalah sikap atau kebiasaan menyesuaikan diri dengan norma-norma sosial dalam perilaku sehari-hari (Sugiura, dkk, 2015). Untuk karakteristik *Self-transcendence* digunakan oleh 23 responden (71,8%).

Self-transcendence sendiri adalah kesadaran akan makna hidup seseorang dari perspektif spiritual. Berdasarkan data dapat disimpulkan bahwa dalam menghadapi kondisi sakitnya, sebagian besar responden tetap melibatkan spiritualitasnya. Untuk karakteristik *Active well-being* digunakan oleh 19 responden (59,3%). *Active well-being* sendiri adalah praktik sehari-hari untuk memelihara atau meningkatkan fisik, mental, dan kondisi intelektual (Sugiura, dkk, 2015). Untuk karakteristik *Emotional regulation* didapatkan data 8 responden menggunakannya (25%). *Emotional regulation* adalah perilaku sikap atau kebiasaan berusaha untuk tetap tenang dalam keadaan sulit atau tegang (Sugiura, dkk, 2015).

Berdasarkan data-data pada tabel 3 tersebut, pada seorang responden dapat ditemukan 2-3 faktor yang berbeda dengan skor yang sama kuatnya. Hal tersebut sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Sugiura, dkk (2015) dimana untuk menghadapi suatu keadaan bencana, beberapa karakteristik dapat muncul bersamaan dan membentuk cara untuk dapat bertahan dalam menghadapi situasi yang ada. Berdasarkan data tersebut, karakteristik *Self-transcendence* dan *Etiquette* cukup banyak muncul dari responden. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Sugiura, dkk(2015) dimana motivasi akan norma lebih tinggi dan hal tersebut berkaitan dengan bantuan secara nyata dalam menghadapi suatu keadaan bencana.

Tabel 4.
Hubungan *distress responses* dengan *survival style* tenaga kesehatan saat menghadapi COVID-19 di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta pada bulan Oktober 2020-30 Januari 2021

Survival Style	Distress Responsess	
	<i>r-value</i>	- 0.074
<i>p-value</i>	0.686	
n	32	

Sumber : data primer

Analisis data pada tabel 4 di atas dilakukan dengan uji Korelasi Spearman, dimana kedua variabel berskala ordinal. Berdasarkan tabel 4.6, nilai *correlation coefficient* dapat dilihat pada kolom r. Nilai r = - 0.074, yang berarti terdapat hubungan yang lemah antara *distress responsess* dan *survival style*. Untuk melihat arah jenis

hubungan variabel, dilihat nilai r = - 0.074 (negative, berlawanan). Ini artinya semakin tinggi *distress responsess* yang dialami, maka semakin rendah *survival style* yang dilakukan. Nilai p value 0.686 (p value > 0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara *Distress responsess* dengan *survival style*.

Berdasarkan tabel 4 diatas, didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara *distress responses* dengan *survival style* pada tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19 di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari *distress responses* yang dialami tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19, respon depresi normal (93,7%), respon kecemasan normal (68,7%), dan respon stress normal (71,8%).

Hasil dari *survival style* yang dilakukan para tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19 didapatkan data *Survival style* yang digunakan tenaga adalah *Ettique* dan *Self-transcendence*. Sedangkan *Survival style* yang jarang digunakan adalah *Leadership* dan *Stubborness*.

Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *distress responses* dengan *survival style* pada tenaga kesehatan yang terdiagnosa positif COVID-19 di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta.

Penelitian dengan topik yang sama dapat dilakukan dengan penambahan pertanyaan seperti faktor- faktor lain yang mempengaruhi kemampuan *survive* tenaga kesehatan. Karena penelitian ini merupakan penelitian yang melihat kemasalah responden, maka perlu

dilakukan pengkondisian tertentu pada responden agar responden dapat merasakan kembali pengalaman pada saat kejadian itu berlangsung. Hal ini dapat dilakukan oleh peneliti berikutnya. Jenis penelitian kualitatif lebih dianjurkan untuk peneliti berikutnya sehingga hasil yang didapatkan dapat lebih mendalam dan memiliki makna.

Bagi masyarakat diharapkan dapat terus memberikan dukungan yang positif bagi tenaga kesehatan baik yang terdiagnosa positif COVID-19 di lingkungan tempat tinggalnya.

Bagi tenaga kesehatan yang masih berjuang dalam proses penyembuhan dapat menerapkan *survival style* dalam bentuk *Ettique* dan *Self-transcendence*

Bagi rumah sakit dan lembaga kesehatan terkait rumah sakit maupun lembaga kesehatan terkait sebaiknya tetap memberikan dukungan kepada para tenaga kesehatan, dukungan tersebut dapat berupa dukungan sosial maupun spiritual. Dukungan tersebut akan memberikan ketenangan bagi tenaga kesehatan terkait, sehingga diharapkan ketika kembali bekerja para tenaga kesehatan dapat memberikan performa terbaik dan kembali produktif.

Rumah sakit maupun lembaga kesehatan terkait hendaknya memberikan fasilitas yang mampu membantu tenaga kesehatan yang mengalami respon depresi sedang, respon kecemasan ringan, respon kecemasan sedang,

Priscila Ika Prasetyani, Yulia Wardani, Therese Maura Hardjanti
Hubungan *Distress Responses* dengan *Survival Style* Tenaga Kesehatan Penyintas Covid-19 di
Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta

respon kecemasan berat, respon kecemasan sangat berat, respon stress ringan dan respon stress sedang untuk mengatasi perasaan yang mereka alami, sehingga tidak terjadi gangguan psikologi yang lebih parah lagi. Fasilitas tersebut dapat berupa konseling pada ahli psikologis atau kejiwaan, yang disesuaikan dengan respon yang muncul

DAFTAR PUSTAKA

- Basuni, H., Suryawati, C., & Nughrahreni, S. A. (2019). Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Praktik Perawat dalam Pelaksanaan Universal Precaution di RSUD Brebes. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* , 88-95.
- Gaol, N. T. (2016). Teori Stres : Stimulus, Respons, dan Transaksional . Buletin Psikologi , 1-11.
- Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *J Respir Indo* , 119-129.
- Ilpaj, S. M., & Nurwati, N. (2020). Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat COVID-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat di Indonesia. *Jurnal Pekerjaan Sosial Vol. 03 No. 01* , 16-28.
- Indonesia, C. (2020, September 30). Tenaga Kesehatan Positif Corona : 2.291 Bidan, 803 Apoteker. Retrieved September 30, 2020, from CNN Indonesia: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200922131507-20-549379/tenaga-kesihatan-positif-corona-2291-bidan-803-apoteker>
- LaPierre, A., & Heller, L. (2019). Working with the Capacity for Connection in Healing Developmental Trauma . *The Capacity for Connection in Healing Developmental Trauma* , 1-24.
- Moeser, A. (2019, Maret 28). *Antara laki-laki dan perempuan, siapa yang paling kuat sistem kekebalan tubuhnya?* Retrieved Maret 19, 2021, from The Conversation: <https://theconversation.com/antara-laki-laki-dan-perempuan-siapa-yang-paling-kuat-sistem-kekebalan-tubuhnya-114207>
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id* , 107-130.
- RI, K. (2020, September 30). COVID-19. Retrieved September 30, 2020, from Infeksi Emerging, Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging: <https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-14-mei-2021>
- Siagian, T. H. (2020). Mencari Kelompok Berisiko Tinggi Terinfeksi Virus Corona dengan Discourse Network Analysis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI Vol. 09 No. 02* , 98-106.
- Sugiura, M., Sato, S., Honda, A., Abe, T., Muramoto, T., & Imamura, F. (2015). Eight Personal Characteristics Associated with the Power to Live with Disaster as Indicated by Survivor of the 2011 Great East Japan Earthquake Disaster. *PLOS One* , 1-14.
- Susilo, A., & dkk. (2020). Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol.7 No. 1* , 45-61.
- Talevi, D., Soggi, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., et al. (2020). Mental Health Outcomes of The Covid-19 Pandemic. *Riv Psichiatr 2020* , 137-144.
- Wang, J et al. (2020). Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *Journal of Hospital Infection* , 1-2.
- WHO. (2020, September 30). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Retrieved September 30, 2020, from World Health Organization: <https://covid19.who.int/>
- Zendarto, J., Septimar, Z. M., & Winarni, L. M. (2020). Hubungan Lama Kerja dengan Kemampuan Mekanisme Koping Perawat

dalam Melakukan Asuhan Keperawatan
Selama Pandemi COVID-19 di DKI
Jakarta dan Banten. *Alauddin Scientific
Journal of Nursing* , 10-17.